

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN ETNODUCACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

PROYECTO DE GRADO
“POLÍTICAS SSR PARA CUERPOS EN TIEMPOS DE MIEDO, UNA MIRADA
EXÓGENO DE LO ENDÓGENO”

JAIRO DE JESÚS HIGUITA QUIÑONES

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO 1	4
Primer Contexto.	
1. Magdalena Medio como Región	4
1.1. Programa Desarrollo y Paz	8
un Acercamiento a los Antecedentes	
1.2. La Licenciatura en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario en el marco de la Convocatoria.	14
CAPITULO 2	19
Segundo Contexto	
2. La Política Pública Nacional Salud, SSR, El Reflejo de una Historia de Síntomas.	19
2.1 Promoción y Prevención de la Salud. en el Ámbito de los Derechos	30
2.2 Derechos sexuales y reproductivos	37
CAPITULO 3	
3. Argumentando la Experiencia	39
3.1. Análisis de los Contextos por Medio de la Metodología	40
3.2. Las Categorías en el Marco del Conflicto	51
3.3. Reflexiones de las Categorías	57
CAPITULO 4	
La Incidencia de una Práctica	63
4.1 Conclusiones	78
4.2. Resultados al Interior del Proyecto SSR e Institucionales	83
Recomendaciones a la Licenciatura en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario	85
Bibliografía	86

“POLÍTICAS SSR PARA CUERPOS EN TIEMPOS DE MIEDO, UNA MIRADA EXÓGENO DE LO ENDÓGENO”

Introducción

Pensar en determinar la incidencia del Licenciado en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario en la construcción de la noción de cuerpo del proyecto SSR del Programa de Desarrollo y Paz del Magdalena Medio; es pensarse así mismo, es pensar una pasantía como opción de reflexión constante, en el marco de unos aprendizajes adquiridos durante toda la vida estudiantil de la Licenciatura y más allá, es poder observar las relaciones que se pueden derivar de las teorías en relación con la práctica. Este trabajo de grado es un esfuerzo por encontrar tales incidencias.

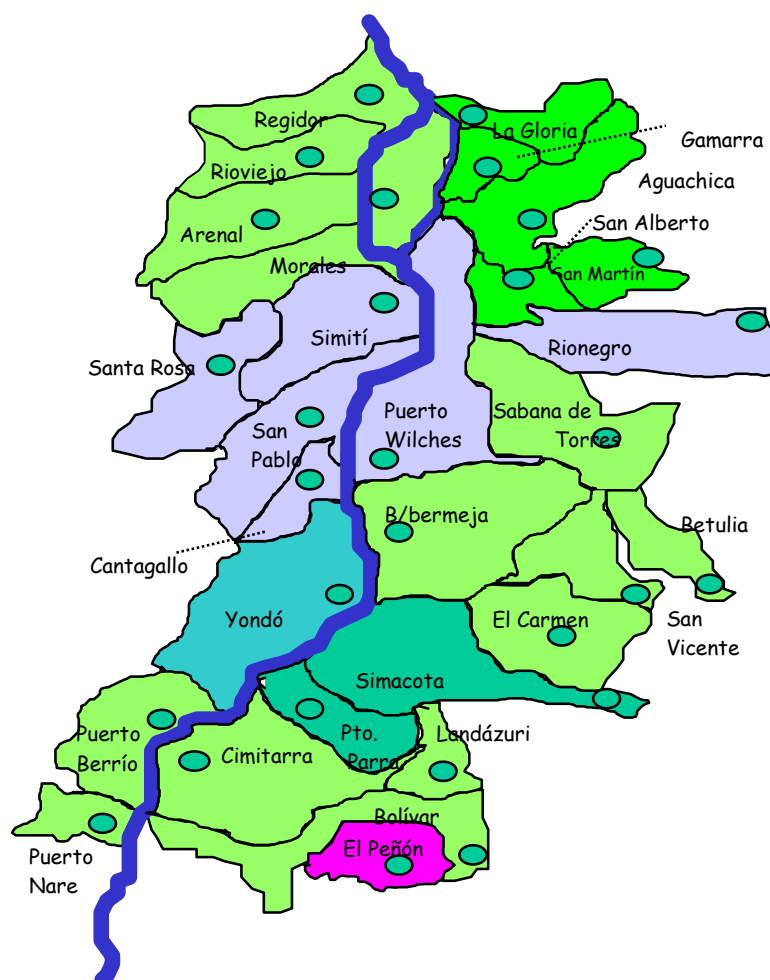
Como expresa su titulación *“Políticas SSR para Cuerpos en Tiempos de Miedo, una Mirada Exógeno de lo Endógeno”*, el trabajo de grado actual, pretende dar unos aportes externos (exógenos) desde la formación y experticia del practicante en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario al interior del proyecto en el que se intervino¹(endógeno).

¹ Proyecto SSR del Programa de Desarrollo y Paz del Magdalena Medio

CAPÍTULO 1

Primer Contexto

1. El Magdalena Medio como región



El Magdalena Medio es una región localizada en la cuenca media del río Magdalena, entre la vertiente oriental de la cordillera central y la vertiente occidental de la cordillera Oriental, conformada por territorios de 29 Municipios, desde Puerto Nare (Antioquia) y Bolívar, hasta la Gloria y Regidor², Centro de Estudios de Desarrollo Económico (2001).

Como indica la caracterización socioantropológica del Magdalena Medio del Centro de Estudios de Desarrollo Económico:

La región así demarcada tiene una extensión de 30.177 Kilómetros cuadrados y una población de 817.000 habitantes. El centro comercial y financiero de la región es Barrancabermeja, con aproximadamente 204.400 habitantes, ubicados la cuarta parte de la población regional.

El Magdalena Medio es un territorio prodigo en recursos naturales y humanos, cuenta con una significativa diversidad biológica y climática, con inmensos recursos hídricos conformados por ríos, ciénagas, caños y humedales, todo lo cual constituye un invaluable potencial para el desarrollo energético, agroindustrial, pesquero y ecoturístico. También posee una serie de organizaciones sociales, rurales y urbanas, que conformaron parte de su capital

² MEDINA, M. AYALA, S. PACHECO, I. (2001). *Centro de Estudios de Desarrollo Económico* PDPMM. Ediciones Átropos Ltda. Pág. 38.

social, las cuales desarrollaron actividades en los campos de la producción, la cultura, los derechos humanos, la paz, la promoción social, el género entre otros.

La región alberga el complejo petroquímico más grande del país, en donde se refina el 70% del crudo nacional, clave para la economía interna, pose ricos yacimientos auríferos que el 40% del oro del país y está en desarrollo una serie de proyectos de generación eléctrica, infraestructura vial y ferroviaria, que pueden proyectar la región como eje de transporte multinodal hacia el resto del país y el exterior (Centro de Estudios de Desarrollo Económico)³.

Paradójicamente en medio de esta gran riqueza la región tiene el *63% de la población con necesidades básicas insatisfechas, en el caso de los municipios del Sur de Bolívar esta llega al 94%, a esto se suma la exclusión social y políticas generalizadoras, la concentración de la propiedad en manos de un 8% de personas, la concentración de la tierra, la producción y transformación de coca, los grupos paramilitares y guerrilleros quienes han contribuido enormemente abundar los conflictos y a incrementar la violencia contra la población civil*⁴.

Como se estima en el laboratorio de paz del magdalena medio:

³ IDEM Pág. 38-40.

⁴ MONCAYO, J. (2001). Laboratorio de Paz. “Panorama Social del Magdalena”. Autoedición Átropos.(s.f)

Lo anterior ha generado un elevado índice de homicidios, la violación sistemática a los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, además generando enormes desplazamientos forzados de la población. (Los homicidios son datos que varían constantemente por la dinámica de conflicto, los registros muestran en los últimos años más de 70 homicidios, por el lado de otros tipos de violencia apenas se está empezando a levantar líneas de base la población desplazada sobrepasa los 50.000, La cobertura en educación básica primaria y secundaria en el Magdalena Medio es del 75%, lo que quiere decir que la cuarta parte, casi 60.000 mil niños y jóvenes de la región están por fuera de la educación, el promedio del alfabetismo es del 21%. Las cifras en salud tienen como cubrimiento regional el 36% de la población total, de la cual el 72% es del régimen subsidiado. En la región hay un total de 57.181 predios con una superficie muy cercana a las 2.5000.000 hectáreas. De estos el 60% son menores de 20%(Laboratorio de Paz)⁵.

Con todas las adversidades y vicisitudes que se presentan en este panorama, se podría pensar ¿Cómo hacen los habitantes de esta región para movilizarse? Es muy sencillo, el contexto brinda también ciertas condiciones para que las personas puedan viajar; una de estas es el río, vía de acceso de los pobladores para sus diversas actividades de la vida, además de ser una fuente de inmensa belleza natural, geográfica y económica para la región.

⁵ IDEM.

El contexto no deja de ser agresivo para los pobladores que día a día se despiertan en un territorio que se puede tornar violento, ya sea por un hostigamiento o por un enfrentamiento territorial de grupos armados. Sin embargo la región brinda una serie de encuentros culturales, sociales y políticos que hacen que sus habitantes se conozcan personal y familiarmente, también facilita la construcción de personas amables, tranquilas y trabajadoras que pertenecen a diferentes etnias, construyéndose así una región con una gran diversidad étnica.

1.1. Programa Desarrollo y Paz, Un Acercamiento a los Antecedentes

Los antecedentes que se presentan a continuación reúnen las características principales que construyen el proyecto SSR, además, son el contexto y el concepto donde se desarrolló la experiencia de campo y de reflexión. Tales antecedentes están organizados bajo una lógica de ejecución y no son realizados en orden transferencia, exaltando elementos que permitan una observación amplia que permite tener claro los ritmos de la experiencia y la forma de su reflexión.

Los antecedentes de este programa son muy importantes en el país, y se constituyen en guía de un trabajo pionero en el marco de construir región.

El Programa de Desarrollo y Paz del Magdalena Medio-PDPMM y El Fondo de Población de Naciones Unidas-UNFPA , basados en el difícil contexto de la salud y los derechos

sexuales y reproductivos del Magdalena Medio e inspirados en las directrices de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo (1994), formularon e implementaron en 1998 la primera fase del Proyecto “Salud Sexual y Reproductiva para 29 municipios del Magdalena Medio”.

Las actividades de este proyecto son orientadas en una perspectiva de género y situadas en un enfoque de derecho, contribuyeron a alcanzar el objetivo del PDPMM de una “*vida digna con plenitud de derechos humanos para todos los pobladores de la región*”.

La población objetivo son jóvenes, población vulnerable, esta involucra situación y riesgo de desplazamiento, mujeres, niñas y niños⁶.

En una primera etapa se elaboró el diagnóstico participativo de la salud sexual y reproductiva de la región del Magdalena Medio a través del desarrollo de foros municipales que permitieron establecer diferentes aspectos entre ellos: *el desconocimiento de las temáticas de SSR en la región, el deficiente registro de las problemáticas de SSR en las instituciones, la baja calidad y cobertura de los servicios de SSR de la región, los indicadores de SSR altamente negativos con respecto a los promedios nacionales, la pobre participación de la comunidad en la gestión de los recursos y los altos índices de violencia*

⁶ COL98/P01: Salud Sexual y Reproductiva. (1999). Edición Antropos. (s.f)

*sexual e intrafamiliar*⁷.

Estos dos diagnósticos *Caracterización Socio antropológica SSR* y *Caracterización Magdalena Medio FNUAP*, asociados al análisis socio-económico- político y de los indicadores demográficos de la región se convirtieron en insumos que justificaron la formulación de la primera fase del Proyecto Componente COL98/P01: Salud Sexual y Reproductiva para los 29 municipios incluidos en el Programa de Desarrollo y Paz del Magdalena Medio.

En el marco de este proyecto se reconoce la SSR como capacidad incluye el reconocimiento de la sexualidad y su ejercicio, como vida sexual satisfactoria y sin riesgos, como capacidad de procrear hijos y como libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo, con quién y con qué frecuencia.

CRITERIOS PROYECTO SSR⁸

ÍTEMS DE DESARROLLO	FUNDAMENTO
	La construcción metodologica se ha realizado bajo fases de

⁷ MEDINA, M. AYALA, S. PACHECO, I. (2001). *Centro de Estudios de Desarrollo Económico* PDPMM. Ediciones Átropos Ltda. Pág. 38.

⁸ ROUX. F. (2003) Laboratorio de paz. Fondo Poblaciones Unidas. Documento proceso de negociación e iniciación SSR. Pág. 1

Metodología	<p>despliegue las cuales son 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase de acercamiento. 2. Formación y replicación 3. Fase general que involucra a las anteriores.
Descripción del Problema	<p>Las problemáticas de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el Magdalena Medio tienen su fundamento en tres situaciones importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Debilidad del Estado. ⇒ Vulnerabilidad de la población. ⇒ Escasa organización y participación de la población en la planeación y control de la gestión pública.
Debilidad del Estado	<p>Colombia es un país que cuenta con la reforma del sector salud (Ley 100 del 1993), la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Febrero/2003), la Reglamentación para atención en salud (Resolución 412 de Febrero 2000), la Circular del</p>

	<p>Ministerio de la Protección Social para implementación de la política (Circular 18 de Febrero/2004), la Reglamentación para la Educación Sexual, etc.</p> <p>Sin embargo, toda esta normatividad ha permanecido inaplicable en el Magdalena Medio como consecuencia de la ausencia o debilidad del Estado.</p>
<p>Vulnerabilidad</p> <p>de la</p> <p>Población</p>	<p>Los factores que hacen vulnerable la población del Magdalena Medio a las problemáticas de la salud y los derechos sexuales y reproductivos están relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Desconocimiento de las temáticas de salud y DSR. ⇒ La carencia de una estrategia estatal de información. ⇒ La ausencia o debilidad de estado para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en las zonas rurales. ⇒ La disputa de los grupos armados por el control territorial, social, económico y política.

	<p>⇒ La lejanía del hábitat de muchas poblaciones, la falta de vías de comunicación y los altos costos de transporte que dificultan el acceso de la población a los servicios, La pobreza, la dependencia económica y el desplazamiento que empujan a la población a vivir formas de supervivencia peligrosas, a aceptar relaciones abusivas y a tolerar prácticas sexuales inseguras.</p> <p>⇒ Los imaginarios culturales que favorecen la violencia y las inequidades de género en los grupos humanos de la región.</p>
Escasa organización y participación de la población.	<p>La escasa organización y participación de la población en los procesos de planeación y control de la gestión pública ha estado relacionada con: el desconocimiento de legislación y los derechos que fundamentan la importancia de la participación de las comunidades o redes sociales recursos públicos.</p> <p>La amenaza permanente de grupos armados contras líderes, veedores y organizaciones del Magdalena Medio.</p>
Justificación	<p>Las problemáticas de la salud y la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos en el Magdalena dan origen a indicadores altamente negativos que superan los promedios nacionales en aspectos tales como: mortalidad materna y</p>

	<p>perinatal, embarazo no deseado y embarazo en adolescentes, abortos, infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA y violencia sexual e intrafamiliar.</p> <p>Esta circunstancia, sitúa al Magdalena Medio en el contexto de la salud sexual y reproductiva nacional como una región de alto riesgo.</p>
--	---

En esta fase de antecedentes no se alcanza a observar la noción de cuerpo, ni descriptivamente ni conceptualmente.

1.2. La Licenciatura en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario, en el Marco de la Convocatoria.

La Licenciatura en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario tiene la posibilidad de de participar en la propuesta social que viene desarrollando el Programa de Desarrollo y Paz del Magdalena Medio, esto a través de convocatorias.

En este proceso, son seleccionados varios estudiantes de la licenciatura en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario adscrita a la Universidad Tecnológica de Pereira, bajo este

contexto, la experiencia brindaría un espacio en torno a la capacidad de reflexión y dinámicas en territorios como el Magdalena Medio.

ESTUDIANTES	TERRITORIO	PROYECTO	APORTE ESPERADO
Licenciatura en Etnoeducación y desarrollo comunitario.	Barrancabermeja	Salud sexual y reproductiva.	Artículo primero de 1984 en la resolución 3454, se plantea como <i>“Un proceso permanente inmerso en la cultura propia, que consiste en la adquisición de conocimientos y en el desarrollo de habilidades y destrezas que capaciten para participar plenamente en el control cultural de su comunidad”</i> ,

En este ámbito el trabajo que se desarrollo en el proyecto de Salud Sexual Reproductiva (SSR) se realizó en la línea estratégica de redes sociales acompañando a la asesora central, ubicando las falencias más importantes en las capacitaciones de los equipos municipales de salud, para esto se realizaron visitas, encuentros, foros, talleres y asesorías a los diversos grupos municipales de SSR, esperando a portar a la construcción y ejecución de los planes

operativos que desarrollaran estrategias en prevención y promoción de la SSR en los municipios.

Elementos Iniciales de la Experiencia.

EL QUEHACER DE LA EXPERIENCIA	DURACIÓN DE LA EXPERIENCIA	¿EL CÓMO?	APORTES DESDE LA LICENCIATURA.
<p>Realizar acompañamiento a redes sociales, revisando las estructuras de capacitación en SSR en los equipos.</p> <p>Realizar la investigación “Determinar la incidencia del Licenciado en Etnoeducación y</p>	12 meses	<p>Esta experiencia comenzó por la revisión teórica del marco lógico del proyecto, posteriormente por la visita a 26 Municipios del Magdalena Medio donde se ejecuta el proyecto.</p>	<p>Se pretendía hacer un aporte desde las diversas áreas de aprendizajes adquiridos en la Licenciatura en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario, aportes que se enfocaban en el desarrollo de observar la SSR, con una mirada más amplia, un poco más ajustada a la garantía de los derechos.</p> <p>Pensada esta desde el cuerpo. Valiéndose de aprendizajes obtenidos durante la licenciatura, estos aportes facilitaban hablar</p>

<p>Desarrollo Comunitario en la construcción de la noción de cuerpo, del Programa de Desarrollo y Paz del Magdalena Medio, en el proyecto SSR.”</p>			<p>acerca de la diferencia de cómo cada individuo construye el mundo y por consiguiente de vivir esa dimensión del cuerpo como es la sexualidad, no pretendiendo excluir sino incluir los diversos discursos que los pobladores expresaban, valiéndose el intercambio cultural de los saberes, siendo el Etnocentrismo excluido, es decir no partir de una sola mirada cultural y al contrario buscando en la individualidad algunas respuestas colectivas entorno a la SSR.</p>
---	--	--	--

La pasantía garantizó tener un acercamiento a los discursos que se entremezclaban en la región frente a la Salud Sexual Reproductiva, donde comienzan a surgir diversos interrogantes entre ellos ¿Cómo tener incidencia en el proyecto, sino no es a partir de la noción de cuerpo? y ¿Cómo los habitantes de la zona la reconstruyen en sus discursos y vidas cotidianas?

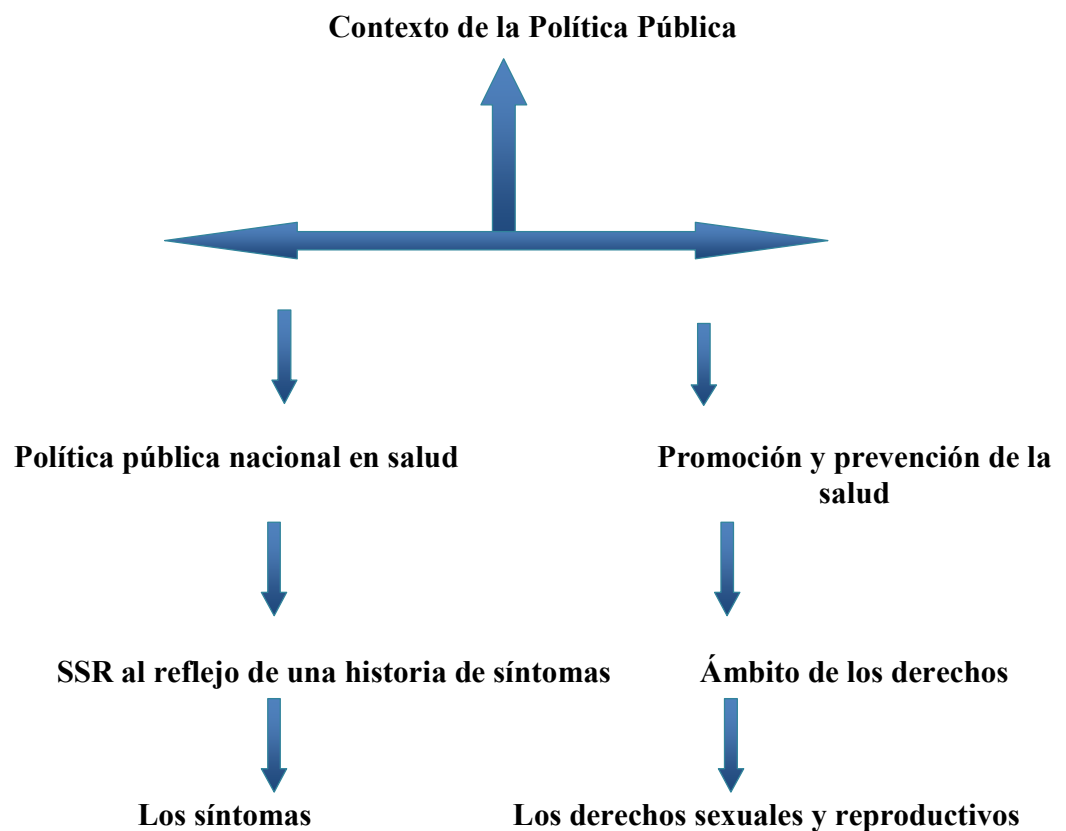
Es así como la experiencia se vivió al lado de un equipo en su mayoría conformados por profesionales de la salud como médicos, enfermeras, gerentes de hospitales, trabajadora social y comunicadora social, quienes se valían de diversos conocimientos aprendidos en su estudio.

Esto llevó a que rápidamente se observara que casi todo el equipo se comunicaba con un lenguaje más técnico y a través de cifras, estadísticas, teniendo claridad en la definición de conceptos e ideas, esta circunstancia hacían que pensara aún más como incidir en el proceso, más cuando los profesionales del proyecto que correspondían al área social, trabajadora social y comunicadora social, no eran ajenas al proceso de comprender la realidad, pero a su vez tener herramientas para poder cuantificar los hallazgos, construyéndose así una preocupación por las realidades vividas en medio de cifras, demografías y cuadros epidemiológicos.

Por ello se comenzó a tener por medio del equipo unas interpretaciones acerca de qué podría hacer un Licenciado en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario, ocasionando debates entorno al respeto de diferencia cultural como opción de encuentro y haciendo que el equipo se motivara a preguntar sobre la licenciatura, pensándose conceptos que según el equipo evocaban la Etnoeducación entre estos: etnia, raza, comunidad, interculturalidad, quinésica y proxemia, entre otras, esto con el fin de tener en el equipo un profesional que aportara en estos temas a la hora de abordar la orientación de Salud Sexual Reproductiva.

CAPITULO 2

SEGUNDO CONTEXTO



2. La Política Pública Nacional, Reflejo de una Historia de Síntomas

Se debe tener presente que la salud ha sido una interpretación o búsqueda que todo grupo humano ha tratado de construir de diversas maneras; ya las primeras comunidades poseían y se interesaban por organizar dentro de sus costumbres lógicas de salud, lo que nos dice

que esta puede ser estudiada como categoría cambiante según la forma de relación que tienen las personas con su contexto.

Los grupos humanos se distinguen como especie con similitudes y diferencias, que van desde las prácticas hasta las formas como construimos el concepto de salud que se quiere incorporar en los mismos; *“primero fue el alimento, elemento principal para subsistir, después el fuego, el abrigo, las piedras⁹”*; en este orden podemos ver que la salud es un concepto que varía y es políticamente estratégico para la sobrevivencia de diversas poblaciones.

En este contexto también es importante revisar el concepto que se tienen de salud el continente occidental, que tradicionalmente se plantea como un bienestar total, no obstante lo que se observa son los abismos que se crean en el marco estructural del desarrollo de estas políticas, lográndose así que no se tenga un bienestar total, sino un modelo más dinamizado por modelos de control de la salud, de su venta como servicio.

Ahora se describirá la política pública nacional, pero sin dejar de reflexionar frente a la lógica que ha dado paso a la política de salud, por eso se establece que existe una interacción entre determinantes de orden económico, político y social de orden nacional e internacional.

⁹AHUMADA, C. HENANDEZ, A. VELAZCO, M. (1998) Relaciones Internacionales, Política Social y Salud. Pontificia Universidad Javeriana, Edit. JAVEGRAF. Bogotá, Julio 1998. (s.f)

La política pública de salud es uno de los referentes para comprender bajo que estructura surge la construcción de la política pública de salud sexual reproductiva (SSR) y por qué de su resonancia en la actualidad.

La reforma de salud y seguridad social aparece después de todo este batallaje el 23 de Diciembre de 1993 con el Congreso Colombiano que aprobó la ley 100, más conocida como reforma de seguridad social, en ella se escribe la llamada modernización del estado, desarrollada a fondo por los gobiernos de Gaviria y Samper, como pieza fundamental de la puesta en práctica del modelo neoliberal.

En efecto, el esquema adoptado por la mayoría de los países latinoamericanos, por el mismo mecanismo de formación de personal fue llamado *CENDES-OPS* y se recomendó comenzar en el decenio, con mecanismos que hagan viables la cobertura total de la población por los sistemas de salud en todos los países de la región (OPS-OMS 1972-76 Contexto y Salud para América Latina).

Estos esquemas movilizan el reconocimiento de que el bienestar humano es una responsabilidad global, dada las íntimas interdependencias en los problemas, los recursos, alternativas entre las regiones o países, lo que en uno de ellos altere el bienestar y amenace la vida, de alguna manera lo hace para todo el conjunto.

Tal idea de construir políticas públicas a partir de procesos tan complejos y globales, hace que se vea una estructura frágil en el orden local. La idea a su vez orienta la política pública

hacia una invisibilidad de la vida; puesto que la salud pasa de ser no una prioridad de las poblaciones locales desde sus vivencias y necesidades, sino al contrario, una propuesta de “salud internacional” como se expresa en el libro *“Conversaciones de Paz, la Salud en la Agenda para la Paz”* orientándose así las políticas públicas, en el campo de estudio y pensamiento en las dimensiones: estatal, colectiva; interesándose en los ítems como las enfermedades, la vida y la muerte.

En este marco histórico que vive la sociedad frente a la salud, se avanza entonces con las políticas públicas hacia una forma de concretar más las acciones o programas en correlación de cómo intervenir la salud, ocasionándose una división o focalización de las diversas esferas de la salud, dándole paso a las categorías de salud pública, promoción y prevención de la salud, política de salud sexual reproductiva, apareciendo así diversos elementos en esta construcción, que se citan a continuación en la grafica:

Política	Objetivo	Elaborada por o en	Relación Internacional
Salud Pública.	<i>El reconocimiento tanto de la “salud como asunto internacional, como de las dimensiones internacionales de la Salud local (OPS, 1992),</i>	Organización Panamericana de la Salud.	Salud internacional, <i>el estudio y la intervención en “salud de los países subdesarrollados”</i>

			(Milton, 1993), en algunos casos lo relativo a la salud de las minorías y grupos marginales de los países.
Promoción y Prevención de la salud.	Con el fin de formular e implementar un plan de acción para el logro del “ <i>Desarrollo sostenible y socialmente equitativo</i> ” para el siglo XXI.	Nace durante la década de los noventa, por medio de Organización de las Naciones Unidas (ONU)	Algunas conferencias: la cuarta conferencia mundial sobre la mujer (BEIJING 1995), conferencia mundial sobre derechos humanos (VIENA 1993) entre otras.
Trabajando a partir de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	Trabajar derechos sexuales reproductivos y desarrollo, precisando los principales problemas en los temas prioritarios en torno a los cuales gira la propuesta: maternidad segura, planificación familiar, salud	Elaborada por el Ministerio de la Protección Social. 2003	cuarta conferencia mundial sobre la mujer (1995), la conferencia internacional sobre la Población y Desarrollo (1994) que a su vez, se

	sexual reproductiva de los adolescente, cáncer de cuello uterino, ETS, VIH SIDA, violencia domestica		incorpora a la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la ley 100 de 1993.
--	---	--	---

Es en este ejercicio que aparece la política SSR, retomando diversos antecedentes jurídicos y políticos nacionales e internacionales que respaldan la propuesta estratégica incluida, entre los que se destacan: las conferencias mundiales convocadas por la Organización de Naciones Unidas, particularmente la de población y desarrollo (el Cairo 1994) y la conferencia mundial de la mujer (Beijing 1995).

El objetivo general de esta política es mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en los factores que reduzcan la vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo en necesidades específicas; mientras que los objetivos específicos tienen que ver con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Los principios que orientan la política son: la concepción de los DSR como derechos humanos, la equidad social y de genero, el empoderamiento de las mujeres y la cualificación de la demanda, la focalización y la calidad para la prestación de los servicios.

La construcción de la salud sexual reproductiva tiene como referentes diversas conferencias mundiales, pero teóricamente los cuerpos han estado ahí; esto significa que el individuo en su desarrollo siempre ha pretendido alcanzar niveles de bienestar. Es vital traer algunas de las definiciones que se dieron en estos encuentros, una de estas bases la constituye sin duda la definición de salud reproductiva promulgada por la OMS¹⁰, sin embargo, la misma ha suscitado reflexiones, aceptadas en los medios científicos, académicos y del consenso de los países, en torno a que el concepto debe ser más comprensivo y relacionado con la sexualidad y la reproducción como capacidades individuales, que implican y están ligadas al contenido de derecho en el momento de su expresión, para que así la salud sexual y reproductiva SSR, sea reconocida como una condición también individual de necesario bienestar en torno a su sexualidad y su reproducción, ellas están ligadas en toda su constitución al cuerpo y a su expresión, especialmente la sexualidad está a la base de la expresión y por ello de las relaciones sociales, donde el cuerpo es agente de comunicación de todos los procesos que se enmarcan en las políticas públicas, de salud o de SSR.

La aplicación de los conceptos aquí expuestos, a los aspectos de la sexualidad y la reproducción de hombres y mujeres, permite apropiarse como se estima en el informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo del Cairo (1994) a partir de la CIPD/94:

¹⁰ OMS “la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”.

La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información. Estos derechos se basan en el reconocimiento de derechos básicos de todos los individuos y parejas a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacción ni violencia de conformidad con lo establecido en los documentos sobre derechos humanos.

Determinantes que no son cercanos al territorio del Magdalena Medio, en cuanto la realidad supera lo escrito como política pública, sintiéndose un vacío en el territorio en temas como SSR, expresando lo que nombra Feli Entralgo *“El cólera no es una enfermedad sino una expresión que concuerda con los rostros de los enfermos no atendidos por los dioses”*¹¹.

Los Síntomas

Se puede pensar que lo anterior tiene que ver con la transnacionalización de los riesgos y las patologías, las transferencias de conocimiento y tecnología, las decisiones de políticas

¹¹ ENTRALGO, F. (2003). *Salud y Comunidad*, ediciones Saeta España, Pág. 513

sanitarias que trasciendan las fronteras nacionales, los flujos de capital, los modelos transnacionales mediante empresas y sistemas de prestación de servicios.

En la región del Magdalena Medio surge la estrategia de salud no como una aparición fortuita o fantasmal, sino como inscrita a una historia de la salud internacional, como área de estudio, que analiza la asimetría del poder político y económico en el ámbito internacional y como tal condiciona la situación sanitaria de la gente a nivel local, regional, nacional y mundial.

A pesar de las diferentes conferencias, carta fundamental, tratados y mecanismos para que los servicios de salud sean de buena calidad proporcionando un mejor clima a las comunidades, nos encontramos aún con enormes vacíos en cuanto a servicio, calidad en atención y prevención de temáticas de salud.

Aquí nos encontraríamos con la variable que los cuerpos ya adoptaron los aprendizajes que nos hacen construir y reaccionar frente a todo aquello que parezca una enfermedad, aunque la salud como concepto sea el anhelo de un estar bien, en esta variable se mueven las comunidades, a pesar de que todas tengan diferentes formas y maneras de dar sentido al concepto de salud, no podemos desconocer todo el proceso que se ha realizado y que ha logrado homogenizar, en relación con el concepto de enfermedad; siendo la mayor función de la memoria el olvidar, se podría pensar que se puedan hacer nuevas resignificaciones en salud.

Queda claro pues, que la políticas de salud, son bastante ajenas a los pobladores de diversas regiones y localidades del país, más cuando las políticas se están olvidando de ese valor único que tienen cada comunidad como espacio de desarrollo o autoaprendizaje corporal, ofreciendo técnicamente una serie de propuestas efímeras, las cuales no permiten que las comunidades se desarrollen según sus necesidades propias frente a sus entornos o determinaciones de vida, dilucidando cada vez más personas logrando que no se reconozcan como sujetos de derecho, sino al contrario, abriendo una brecha que hace que las comunidades del Magdalena Medio no agencien propuestas que dignifiquen su cuerpo, que lo vuelvan escenario de paz, diversión y garante de sus derechos.

Una propuesta de política pública que no piense a los sujetos como dinamizadores de sus mundos, esta fabricando pautas y transformaciones, que hacen ver a la sociedad enferma con síntomas que no tendrán soluciones médicas, sino al contrario unas comunidades que no podrán avanzar en el respeto de sus cuerpos, en la viabilidad del estar bien por seguir siendo parte de un esquema que lo que genera es una sociedad del síntoma, del síntoma de la no confianza estatal, de la no confianza médica, del no respeto por el autocuidado corporal, dejando así de ser un síntoma para volverse en una posible enfermedad.

El territorio del Magdalena Medio y sus pobladores construyen formas de relacionarse que se necesitan analizar desde propuestas más pensadas hacia la construcción de espacios de SSR dentro de escenarios de conflictos ya que un cuerpo vigilado, encerrado, controlado y sobre todo, sin saber cuando tendrá decisión sobre si mismo, solo será un cuerpo par la sumisión, un cuerpo para la adquisición, un cuerpo flagelado, puesto que ninguna tratado,

convención o ley ha posibilitado aún. Él frenará el conflicto que pone a hombre y mujeres en un estado de igualdad, pero igualdad para soportar un conflicto que cada vez se vale más de los sujetos, de sus cuerpos, para focalizarlos volviéndolos botines de guerra, siendo los hombres la nueva arma del conflicto, ya que si no son reclutados, son asesinados por algún grupo armado que se llevan niñas a muy temprana edad, que no sobrepasa los 12 años, convirtiendo sus cuerpos, sus anhelos, sueños... en la compañera de un soldado, guerrillero o paramilitar, esperando corre la suerte que al menos sea de un comandante, para sí no tener que ser compartida.

En este punto cualquier proyecto social, ya sea productivo o de salud entre otros, debe analizar en conflicto llevando así propuestas esperanzadoras a estos cuerpos, ya acostumbrados a recepcionar.

Ahora bien realizando una mirada desde la Licenciatura en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario, se podría pensar que la salud sexual y reproductiva no debe desconocer los diversos factores y estructuras éticas que han llevado a los pueblos a vivirlas de tal manera, el sólo hecho de pensar o tener unos ejes definidos a nivel mundial, es desconocer que cada pueblo esta dentro de una historia con características diferentes, el hecho que la política y proyectos SSR sean pensados como paquetes que se ponen en cualquier lugar; atentando contra la forma organizacional de lo urbano y rural, ya que en estos territorios, y pobladores los imaginarios frente a la salud sexual reproductiva son de diferente dimensión, porque el cuerpo se mueve y se comporta según su estructura educativa y cultural.

Partiendo de que no se debe dar por descontado que la SSR se debe negociar o hablar partiendo de los significados; debe representar mucho más que la atención a los enfermos y prevención de las enfermedades; sino se deconstruye y construye la reflexión en torno a como una política SSR, se puede repetir de un modelo de desarrollo hegemónico y totalizante que excluye los diversos movimientos culturales que se dan al interior de los grupos humanos.

Debe ser un diálogo frente al bienestar de una región que padecen hace muchos años el continuo malestar del conflicto y la pesadilla de todas sus consecuencias en el cuerpo, en el espacio de cada ciudadano o poblador, donde se debe potencializar según las cualidades con que el cuerpo y el entorno brindan, dejar pintar trazos de colores con políticas de sabores donde se trate de involucrar la forma de cómo los pueblos ven el mundo.

Por consiguiente es valido pensar ¿Cómo desquebrajar una política hegemónica que trae consigo siglos de moral, de interpretación y vivencia de un cuerpo con alma, quitando la aventura responsable o irresponsable pero un poco más libre que la que hemos venido impartiendo?

2.1. Promoción y Prevención de la Salud en el ámbito de los Derechos.

Todos los procesos que se desarrollan en salud, son parte de la historia a la que se suscriben, la necesidad de su promoción y prevención, es igual o muy similar al espacio

donde se lleva el proyecto de SSR y sus conflictos; ¿será acaso que es suficiente con el esquema de prevención y promoción?. Se han creado mecanismos de réplica que en algunos momentos han evitado pandemias, en otros la han visto pasar, irse y volver.

La de la promoción y prevención de la salud en Colombia, adopta un sistema de seguridad social fundamentado en el esquema de “Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad”; para garantizarlo existen poderosos mecanismos económicos, políticos y jurídicos, que llevan paulatinamente al sistema hacia la búsqueda de la salud, es así que en el artículo 165 de la ley 100/93 de seguridad social, otorga facultades al Ministerio de la Salud, para que a través del Plan de Atención Básica -PAB un plan que contiene los servicios de salud pública de saneamiento y servicios individuales de altas externalidades positivas, cuya responsabilidad es del estado y de las entidades territoriales-, se deban realizar acciones individuales y colectivas relacionadas con la promoción de la salud y la prevención primaria de la atención del PAB; además en el parágrafo 2 del artículo 186 de la ley en mención estipula que el gobierno nacional organizará un programa especial de información y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país.

De otra parte, los decretos reglamentarios 1938/94, 1281/94 y 1891/94 de la ley en mención contemplan en el PAB y en el plan obligatorio de salud, acciones educativas de carácter individual y colectivo, que apuntan a la disminución de problemas relacionados con el comportamiento sexual (Ministerio de Salud 1996)¹²; bajo la responsabilidad de las

¹² Ministerio de Salud, Lineamientos de Educación Sexual, ed. Programa de Educación en Salud, Santa fe de Bogotá 1996.(S.f)

empresas promotoras de salud, para los afiliados en el régimen contributivo, entidades territoriales en el caso de los beneficiarios del régimen subsidiado. Este concepto tiene el carácter de una sombrilla que cubre: educación para la salud y medidas ambientales, físicas y legales para mejorarla, esto en términos conceptuales, pero en términos reales no se logra cumplir con lo que propone.

Otra definición es la dada por la OMS en la que la promoción de la salud es vista como “*el proceso que permite al agente incrementar sobre su salud y mejorarla*”¹³. Una interpretación más amplia es aquella que ve en la promoción de la salud todas las actividades que buscan mejorar la salud de los individuos y comunidades. Por todo esto, Tannahill considera indispensable el desarrollo de un modelo de promoción de la salud que incluye las actividades que se superponen: educación para la salud, prevención y protección de la salud.

En este marco de promoción y prevención de la salud, y de la SSR, se observa como las estipulaciones conceptuales con un orden programático, el cual en primera instancia podría suponer una viabilidad en la garantía de los derechos, o en muchos casos el restablecimiento de los mismos al interior de las comunidades. Pero no olvidemos que se habla de comunidades que están atravesadas por un conflicto. Entonces surgen preguntas de ¿Cómo operan estos acuerdos en el marco de los derechos, en la cotidianidad? Para esto es

¹³ ECHEVERRY, M, (2002). *Salud en Colombia de cara al siglo XXI*. Universidad Nacional de Colombia.(s.f)

indispensable, antes de ir a los análisis, el indagar un poco acerca de los derechos humanos como escenario posible de ejercitar nuestros horizontes de vida.

Es vital comprender la evolución del concepto y normatividad de los Derechos Humanos para poder hacer una interpretación en el cierre del trabajo emprendido, que empezará planteando que los derechos humanos se complementan en dos concepciones; una es la ética, cultural y en general la concepción de Antígona; *la recuerdan cavando su palita y altercando con su tío el rey, para enterrar a su hermano que había violado las reglas*¹⁴. Desde Antígona, éticamente, un traidor y no solo a un héroe tiene el derecho a ser enterrado, es decir, se considera que todos los seres humanos tenemos derechos por ser humano.

La otra concepción de derechos humanos es mucho más nueva; los derechos humanos hoy son parte del derecho positivo, del derecho positivo de los estados nacionales y de la construcción colectiva de un sistema internacional de justicia, los derechos humanos son justiciables o exigibles de diferentes maneras. La justiciabilidad y exigibilidad de los derechos humanos son muy recientes, todos gritan su declaración universal, pero no fue rectificada por ningún país, no es ley en ningún lugar del mundo. Su ética no obliga a ningún juez a tomarla en consideración para dictar sentencia.

Los Derechos Humanos, son un conjunto de atributos propios de los seres humanos que permiten su desarrollo evolutivo. Para algunos también son principios de convivencia, que

¹⁴ Profamilia, (2003). Protocolo Facultativo de la Convención de la Mujer. Ed. Printex Ltda. Pág. 87

aseguran la legitimidad del estado y garantizan el respeto por la dignidad de los ciudadanos que la integran.

La exposición conceptual sobre derechos básicos de las personas, alude a comprensión de cualidades y condiciones consubstanciales, inherentes, propias, ligadas a la vida humana, la vida humana, para que sea humana, ha de ser digna, igualitaria y libre (OMS 2000). Esta afirmación, que por diversas razones no corresponde a la que se observa en las actuales relaciones humanas, nos hace comprender por qué, la categoría de derechos como goce efectivo de todas las personas, se constituye en el marco ético anhelado para las relaciones humanas. Desde el punto de vista laico, científico, humanista y sociológico es explicada y sustentada como una condición y característica lograda, como parte y como producto del proceso evolutivo.

En las ciencias se explica como una condición lograda, al transformarse las estructuras orgánicas se manifiestan como formación de centros especializados en la corteza cerebral, con máxima capacidad de integración. Transformación que permite la aparición y consolidación de las fusiones intelectivas de razón, conciencia y voluntad, que fundamenta la capacidad de auto determinación, manifestación pura de la dignidad, según se ha concebido (Defensoría del pueblo 2001).

La historia de las conquista de los derechos que hoy forman parte de nuestra cultura social y jurídica, no ha sido fácil, por el contrario , ha estado marcada por guerras, enfrentamientos ideológicos y religiosos, que dieron lugar a no pocos hechos que hoy la

humanidad mira con horror. En efecto, durante siglos los tormentos, las agresiones a los cuerpos y sus mismas relaciones, fueron parte de los mecanismos utilizados por los guerreros, opresores, autoridades, como medio de control y sanción a delincuentes por los disidentes sociales, es así que durante la edad media y posteriormente bajo la sombra de la inquisición, los castigos corporales y otros procedimientos tendientes a infligir terribles padecimientos a los seres humanos, actividades propias de los procesos y juzgamiento de las autoridades civiles y religiosas. El látigo también aparece durante décadas como mecanismo de castigo, como diría Michael Foucault “vigilar y castigar”, uno de los teóricos más fuertes que ha ayudado a la interpretación inseparable entre poder y cuerpo.

Con el paso de los años, estas conquistas permitieron la construcción de nuevos marcos referentes en derechos, el sentido estricto de los derechos humanos y el derecho a la vida, empieza con la modernidad (del siglo XVII en adelante), época caracterizada entre otras cosas por el despliegue de la individualidad libre, que reivindica un espacio autónomo frente a las ataduras propias de épocas anteriores. Apareciendo así, diferentes momentos en la construcción de derechos del buen pueblo de Virginia el 12 de junio de 1776, así mismo, pese a que no aparece en el texto de la declaración de 1789 de la Revolución Francesa, el proyecto de Robespierre “los principales derechos del hombre”; Ya en el siglo XX, se da la declaración Americana de los derechos y deberes del hombre en 1948 y aparece en la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (parque de San José de Costa Rica 1969).

Es necesario explicar que hoy se nombran y reconocen derechos que no están enunciados en el texto literal de la Declaración, pero si en su sentido y comprensión en la medida que todos los derechos son universales, indivisibles, interdependientes y están relacionados entre sí y en la medida que se conectan conceptual y vivencialmente con la dignidad, la libertad, la vida y la igualdad de las personas. Estos han sido considerados los más básicos e inclusivos de todos.

En esta construcción histórica pasaron 159 años y gracias al horror de la segunda guerra mundial, las naciones unidas aprobaron la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Humanos y no del hombre, gracias a la acción de muchas mujeres como por ejemplo, la señora Eleanor Roosevelt y las integrantes de la Comisión Interamericana de mujeres, dejando ver que la historia no miente y que la forjación de los Derechos Humanos nace con vocación universalista inspirados por la fuerte tendencia feminista.

Es así que la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos y sus relaciones e interdependencia con los demás derechos fundamentales, se hace clara como consecuencia de la comprensión de los derechos básicos.

Los derechos sexuales y reproductivos no son derechos nuevos, “Abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y otros documentos pertinentes de la naciones unidas aprobados por consenso”.

Los conceptos sobre derechos aplicados a los aspectos de la sexualidad y la reproducción de hombres y mujeres, permite apropiar el alcance de las definiciones que a partir de la cipa/94 se acoge. “La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia”.

2.2 Derechos Sexuales y Reproductivos.

Es necesario tener claro que Colombia tiene dos tendencias para analizar los derechos sexuales y reproductivos, la primera de ellas, agenciada por profamilia, tiene un enfoque en el que se enfatiza el control de la natalidad y la promoción de la salud pública. La segunda, impulsada desde sectores feministas, y la cual se centra en el impacto que estos derechos tienen en la construcción de las subjetividades.

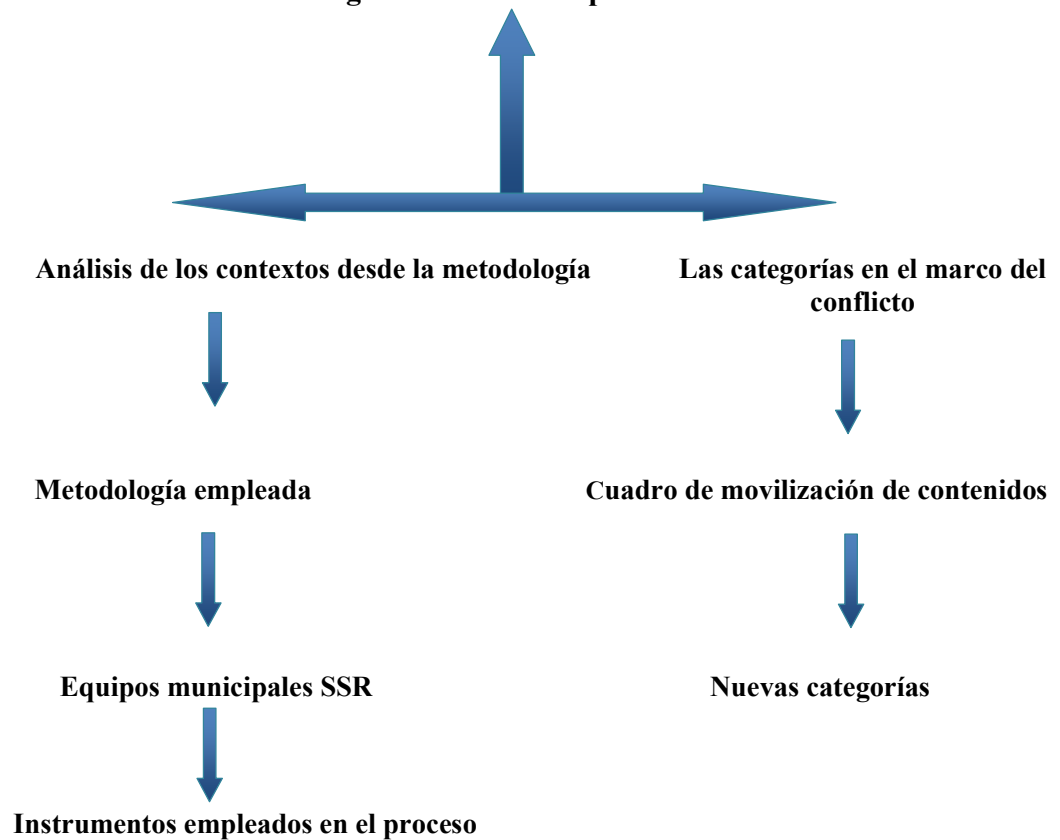
Todo lo anterior es la evidencia de que se ha venido trabajo en SSR, pero falta una visión y un análisis que procure dar cuenta de todo los símbolos que introducen esta política, en Colombia la política nacional SSR ha venido trabajando un modelo que se inspira y se enfoca bajo los derechos humanos, la búsqueda de la equidad (particularmente en términos de géneros y justicia social) el principio a la igualdad de trato y de oportunidades (el concepto que incluye el tratamiento diferenciado de las necesidades especiales), pensándose que las comunidades puedan generar procesos de empoderamiento al interior de sus comunidades y que esto a su vez dinamice las diversas temáticas y contenidos que se han propuesto desde las instancias locales, nacionales e internacionales para el desarrollo

de una dimensión de la salud más integral, por lo cual, comprende entre otros, derecho a la vida (tu tiene el derecho a) derecho a la libertad (tu tiene derecho a) derecho a la integridad física (tu tienes derecho a).

Queda así en evidencia que en el plano de los derechos sexuales y reproductivos hay una gran brecha entre los marcos conceptuales y referenciales , y la forma como las personas ubican su cuerpo para la garantía de los derechos, para el restablecimiento de los mismos, quedando explicito la divergencia de esta dos variables, teoría , cuerpo sentido, vivido en la cotidianidad.

CAPITULO 3

3. Argumentando la Experiencia



La experiencia de vivir una pasantía como estudiante de la Licenciatura en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario de la Universidad Tecnológica de Pereira en el Magdalena Medio, en

el proyecto de Salud Sexual Reproductiva, permitió tener muy presente que cada acción debía ser fundamentada en los aprendizajes adquiridos en el desarrollo de la carrera, frente a la experiencia.

Pensando así la argumentación de las temáticas al interior del proyecto y hacia afuera de una manera respetuosa y proactiva, desarrollando un modelo de desarrollo que buscara potenciar las capacidades internas de una región o comunidad local, de modo que pudieran ser utilizadas para fortalecer las relaciones de adentro hacia fuera.

Por tal razón lo que se pretende en este capítulo es relatar lo que se encontró en cada uno de los puntos anteriores por medio de la experiencia, en relación de lo observado en la metodología empleada en las diversas temáticas. Para tales exposiciones se empleó la revisión de la metodología propia del proyecto, por medio del análisis cualitativo desde la observación participante y la interpretación hermenéutica; los instrumentos que se emplearon, son los manejados por el proyecto SSR para su ejecución y se describirán a continuación:

3.1 Análisis de los Contextos por Medio de la Metodología

Indicadores en los que se basa el proyecto SSR:

Indicadores Demográficos en Salud Sexual y Reproductiva , Regionales			
Tasa global de fecundidad por mujer ¹⁵			2.8
Usuarias de algún método de planificación familiar ¹⁶			72.2 %
Tasa de mortalidad materna 1995 por mil nacidos vivos ¹⁷			81.1
Tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos 1999 ¹⁸			28.1
Recursos humanos y físicos ¹⁹	Médicos x 10.000 habitantes		12.7
	Enfermeras x 10.000 habitantes		5.7
	Auxiliares de enfermería x 10.000 hab.		13.9
	Centros Hospitalarios	Cabecera	
		Centros de Salud	
Atención prenatal institucional ²⁰			83.2 %
Atención institucional del parto ²¹			88.8 %
Porcentaje de Nacimientos con bajo peso al nacer			
Proporción de egresos hospitalarios relacionados con el embarazo, parto y puerperio en 1997 ²²			32.7 %
Vinculación al sistema general de seguridad social en salud en 1999 ²³	Régimen de Afiliación	Nº de personas	Cobertura de afiliación
	Régimen subsidiado	9'325.988	22.4 %
	Régimen contributivo	16'696.315	40.2 %
	No Afiliados al SGSSS	15'516.708	37.4 %

¹⁵ DANE. (1990 – 2015). Poblaciones departamentales por edad y sexo. Serie Estudios Censales N° 2, p. 56.

¹⁶ Profamilia.(1995). Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS.

¹⁷ Departamento Administrativo de Estadísticas, DANE. Estadísticas Vitales.

¹⁸ DANE. Proyecciones de mortalidad Infantil. Serie Estudios Censales N° p. 45.

¹⁹ Superintendencia Nacional de Salud. Datos proyectados para 1995.

Para el logro de indicadores en los pobladores del Magdalena Medio, el proyecto estructuró diversos equipos municipales de SSR, en la constitución y fortalecimiento de sus planes de acción estos equipos son: comités de violencia sexual, comisaría de familia, personería municipal, defensoría, fiscalía, medicina legal y ciencias forenses, instituto colombiano de bienestar familiar, policía nacional, juzgado promiscuo, educación y redes de apoyo. Equipos de salud sexual y reproductiva municipales y de los espacios humanitarios: Representantes de sector de justicia, salud, educación, protección y comunitarios (jóvenes, mujeres, núcleos de pobladores).

Estos equipos emplean la metodología que se observa en el siguiente cuadro:²⁴

Equipo	Metodología	Objetivos	Técnicas	Responsables
Colectivos de comunicación.	Construcción de piezas comunicativas en SSR.	Sensibilización y profundización en temáticas de salud y DSR.	Reuniones, talleres, mesas de trabajo. Ruedas de prensa, emisión de boletines.	Profesional, pobladores del equipo de comunicación.
Equipos	Atención de	Desarrollar	Atención cita	Gerente

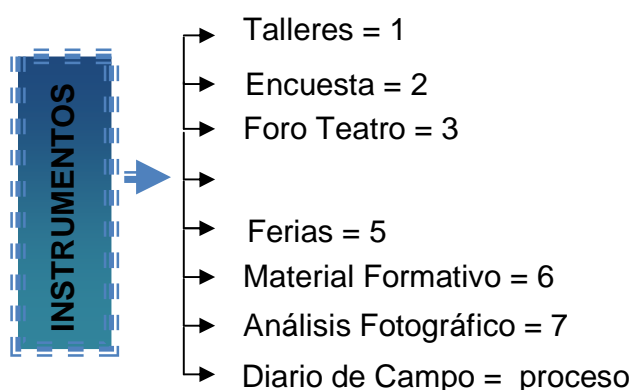
²⁴ MONCAYO. J (2003). Proceso de formulación negociación e incidencia del proyecto Salud Sexual Reproductiva Magdalena Medio. Edición Laboratorio de Paz. Barrancabermeja.

hospitalarios.	<p>citas medicas.</p> <p>Conversatorios de SSR, y garantía de derechos.</p>	<p>todos los procesos de formación, divulgación y encuentros de capacitación a personal del hospital.</p>	<p>médica.</p> <p>Encuentros, pasantías, trabajo de campo, revisión de documentos,</p>	<p>Hospital, enfermeras, personal área social.</p>
GMJ (Grupo Municipal de jóvenes).	<p>Procesos de investigación.</p> <p>Construcción de encuentros culturales y académicos.</p>	<p>Informar y capacitar a los jóvenes del municipio en temáticas como:</p> <p>comunicación, violencia sexual, abuso sexual, embarazo a temprana edad.</p>	<p>Reuniones, talleres, mesas de trabajo, investigación acción participativa, encuentros, trabajo de campo, revisión de documentos, acciones de movilización,</p>	<p>Grupo de Jóvenes municipio, compañía de un profesional.</p>

			ferias.	
Grupo de profesionales	Investigación acción participativa. Marco lógico del proyecto SSR.	Dinamizar los equipos Municipales, los Espacios humanitarios y redes sociales en: Las temáticas de SSR, DSR. Violencia sexual, masculinidades, feminidades y género.	Las Técnicas e instrumentos que se utilizaron son: reuniones, talleres, mesas de trabajo, investigación. acción participativa, pasantías, trabajo de campo, revisión de documentos, acciones de movilización, ruedas de prensa, emisión de	Grupo de profesionales y estrategias del programa.

			boletines,	
--	--	--	------------	--

Es bajo el marco de la metodología donde se debe encontrar la noción de cuerpo del proyecto y poder aportar a esta, para esto se hace necesario plasmar algunas de las técnicas e instrumentos del proyecto y hacerles un análisis cualitativo que se presenta a continuación, partiendo de los ejercicios concretos, directos que se desarrollan en el proyecto, por medio de instrumentos que movilizan los contenidos, dejando atrás el acercamiento general a las temáticas y pasando al método de ejecución.



Cuadro de variables temáticas de contenido, con ubicación según metodología.

Siglas presentes en el cuadro.

DSR (Derechos Sexuales Reproductivos)

ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual),

SISTEMA OPERATIVO DE MOVILIZACIÓN DE CONTENIDO						
	CUERPO	PROMOCIÓN	PREVENCIÓN	SALUD	ENFERMEDAD	CONFLICTO
TALLERES	vivencia del cuerpo, se habla de sumisión de cuerpo	DSR, Equidad de género	ETS, embarazos, violación de derechos	Bienestar y asistencia	el embarazo, ETS, dolor	Familiar, rol de género
ENCUESTA	cuerpo de interrogación	Educación sexual				
FORO	lo observable o medible, cuerpo reproductor	métodos anticonceptivos	prevención de embarazos			Rechazo, de la sociedad
FERIAS		DSR	violación de derechos	control prenatal		
MATERIAL FORMATIVO	cuerpo del sometimiento	Educación sexual	Abuso Sexual	revisión médica		cuerpo sociedad

ANÁLISIS FOTOGRÁFICO	cuerpo que sufre, cuerpo de la sumisión	DSR				Imaginario abuso = hombre
DIARIO DE CAMPO	Se observa mucha timidez corporal, mucho dolor se evidencia en las posturas kinesicas y en la Proxemia.	Las comunidades ya empiezan a dialogar y replicar temas de la promoción, faltan herramientas aún.	Se evidencia aún muchas resistencias de los mitos a los aprendizajes llevados de externos.	Hay un reconocimiento de los derechos en el marco de la salud, pero por diversas causas se opta más por la medicina tradicional.	Sigue siendo una premisa habla de enfermedad como eje central de la salud.	Las comunidades y el equipo maneja con mucho cuidado este tema. Los grupos armados se inquietan con las capacitaciones de las organizaciones.

Lo anterior dinamizó el proceso de formación y capacitación, y a su vez orientó la noción de cuerpo, que se describirá de la siguiente forma:

Al observar la construcción y movilización de los contenidos, podemos establecer que el concepto de cuerpo no es claro en el desarrollo de las actividades o acciones de formación, lo que desencadenó una serie de acciones que no estaban encaminadas a construir un cuerpo que pudiera sentir estos contenidos como propios, como parte de una cotidianidad que deberá transformar a partir de estos elementos y de otros que brinda la vida, teniéndose así una serie de dudas, y proponiendo como estudiante de la Licenciatura en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario, un aporte en el campo de la diversidad cultural y étnica, como fuentes de riqueza en estos procesos.

Lo que también influencia el pensamiento de nuevas dinámicas que potencializaran el encuentro simbólico de la historia de unos cuerpos, que debían cobrar más sentido por todo aquello que los une, que los hace indispensables para que el territorio tuviera una vida, por lo tanto se planteó pensar en orientar nuevos procesos en el marco de didácticas para el cuerpo, ya fuera desde la cultura, las artes expresivas o las narraciones propias como nuevos relatos para comprender un cuerpo diferente, diverso, propio y a la vez colectivo; a la hora de dinamizar didácticas que favorecieran una región y unos pueblos, propiciando desarrollos comunitarios significativos.

Pensando que aquello puede ser una línea transversal a todos los procesos, es decir que ese cuerpo al que Bordieu le da una interpretación como escenario de la vida es expresado constitutivo de las acciones, pensándose como si estas lo tuviesen en cuenta en su ejecución; pero sucediendo lo que plantea Francisco Cagiado en “La Piel del Alma”, se

crea el cuerpo tan presente en la educación, dejándolo en una silla, mientras que el aprendizaje avanza.”

Tal razón posibilitó comprender por qué la categoría que más se expresó en los talleres o en las acciones de ejecución eran las referentes a la promoción y prevención, aunque estas no expresan evidentemente la enfermedad, en su trasfondo es uno de sus elementos constitutivos más importantes; es así que aparece un cuerpo un poco difuminado en su movilización de sentires y de semblantes, el cual es reemplazado por ese cuerpo enfermo, sumiso que necesita reparo, al que hay que “vigilar y castigar” Michael Foucault (1992) por las dinámicas culturales que lo llevaron a salirse de las normas, ya sean de SSR, esto es comprobable en la medida que se parte de la observación, participación y reflexión en los momentos donde se han ejercido acciones con temas que interrogan y juzgan.

Ahora bien, en casi toda la totalidad de los talleres se dio una lógica de promoción y prevención de la salud, en este caso de la SSR, ofreciendo la idea de un cuerpo saludable; entendiendo ese cuerpo saludable desde la idea occidentalizada de salud, donde se pierden costumbres rituales propias de unas culturas la preocupación constante de temas que atañen la reproducción, los anticonceptivos, el embarazo, son solo unos de los tantos temas que reciben en estas acciones, acciones que generalmente son acompañadas por cuerpos de mujeres, por cuerpo de sumisión, cuerpos de sometimiento, cuerpo de cotidianidad. Estos cuerpos que pretende ser la forma de recuperar lo abusado, lo violado, ese lugar inaccesible de los derechos.

La suma de las categorías de promoción y prevención, pensándose como salud, paradójicamente son invalidadas por la ecuación enfermedad y conflicto, que dinamizan una parálisis temporal que no permite mover los contenidos que se esconden en los cuerpos que



necesitan ser escuchados, no solo interpretados y experimentados; no se puede observar una noción de cuerpo de carácter incluyente, al menos en estas primeras observaciones.

Las actividades o talleres fueron permeadas por una política pública que no ha sido aún reflexionada en toda su dimensión, sintiéndose la ausencia de lo que Eliotar llama “otredad” el encuentro con los otros, el encuentro con si mismo, la reubicación del movimiento o lo que también plantea Ricaurd en su reflexión frente a la manera de abordar a los otros la “alteridad”, esa totalidad reconoce semejanzas pero también diferencias, es así que las acciones exigen la incidencia de los derechos en sus días, dignidad, vida, igualdad, libertad.

Siguiendo con las argumentaciones al respeto, es curioso ver cómo de una misma conferencia se da el derecho de procrear como opción y el de la libertad como el modo de vida, pero a la vez, aparece el aborto que moral y legalmente condenará al cuerpo que lo viva; el interrogante es ¿dónde queda entonces los diferentes factores culturales propios de las culturas o los casos de sometimiento y violación? Por eso que se debe sin olvidar los quehaceres -bailar como dice unos de los talleres-, exigiendo equidad de género, pero reconociendo que la cotidianidad en este caso preciso puede con toda la cartilla o manual,

porque como diría Mafalda ¿cuándo vamos a estar vivos? esto no se logra con la replica de los contenidos sino con la incorporación y reflexión de los mismos.

3.2. Las Categorías en el Marco del Conflicto.

La revisión de las categorías permite hacer una reflexión acerca de la operatividad de los contenidos sin un análisis complejo, ya que estamos entrando en el primer espacio humanitario el cuerpo, lugar donde se cristalizan las acciones más intimas, más razonables, más insensatas, espacio donde la tranquilidad puede ubicarse o donde el conflicto puede vivir, primer espacio de dialogo, interacción y búsqueda para los múltiples movimientos que nos ofrece las relaciones humanas, como son la vida, la muerte , la guerra o la paz, en un territorio tan cercano como lejano el cuerpo. Aquí se ubica también el ejercicio de la sexualidad y la relación corporal con el contexto y la cotidianidad propia como colectiva.

El proceso de categorización fue abordado con los referentes de los anteriores autores, ya que es importante en la investigación poder comprender en el momento que crea o entra en contacto con la población y sus distintos sentidos culturales, realizándose un trabajo de observación participante, el cual consistió en la inespecificidad como la denomina varios autores, entre ellos Harold Garfinkel, tratando siempre de detectar las situaciones en que se expresan y generan los universos sociales y culturales en articulación es estar adentro siempre en alerta con el conflicto, en el campo de las relaciones directas; pero también

teniendo claro como lo plantearía Albert Einstein (1936) *El conjunto de las ciencias no es más que la depuración del pensamiento cotidiano*.

Por lo tanto se viven las limitaciones para unas observaciones objetivas y por consiguiente medía el conocimiento, la vida imita, la teoría. Es ese el momento de realizar la mirada descriptiva, textual en el espacio y tiempo, esperando los incidentes reveladores a los que se refiere Gaffes como regalo al observador participante.

Es así que las categorías han presentado conceptos históricos, pero a su vez, plantean los problemas que no se ven en hechos concretos. Para este objetivo, se tuvo siempre presente lo que el proyecto hace y lo que la gente hace, sus vías de acceso y su llegada.

A continuación se presenta un cuadro que evidencia la ausencia o presencia del concepto de la noción de cuerpo en el proyecto SSR, a través de la movilización de los contenidos del mismo. Para eso se exponen una serie de variables que dan características a las categorías al interior de la propuesta, estas son:

○ Ausencia en el marco lógico y conceptual del proyecto

□ Presencia en el marco lógico y conceptual del proyecto

→ Concepto empleado.

▣ Concepto relación cuerpo.

1	2	3	4	5	6
CUERPO	PREVENCIÓN	PROMOCIÓN	SALUD	ENFERMEDAD	CONFLICTO
<p>1 <input type="radio"/></p> <p>✓ No hay referencia teórica</p> <p>2</p> <p>✓ las acciones no especifican el concepto de cuerpo</p> <p>4</p> <p>✓ se trabaja por el cuerpo pero se divide.</p> <p>5</p> <p>✓ Aquí hay una tendencia a dar clarificación al dolor o hecho sentido en el cuerpo.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Realización de acciones que disminuyan el riesgo, se emplea la metodología de Prevención IEC, promoción de la conducta sexual responsable, distribución de condones</p>	<p><input type="checkbox"/> La promoción de la SSR requiere de procesos de servicio, información, educación y comunicación.</p> <p>•La promoción de la SSR como intención moviliza y transfiere conocimientos y responsabilidades.</p> <p>la IEC es indispensable al ejercicio efectivo de los derechos de salud y de los derechos sexuales y reproductivos</p>	<p><input type="checkbox"/> La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social</p> <p>Un nuevo concepto de salud: "...la capacidad de disfrutar...sin riesgos..."</p> <p>Cuidado de la gestación, el parto y el puerperio.</p> <p>Apoyo para los casos de remisión.</p> <p>Manejo de las emergencias obstétricas</p>	<p>A pesar de que no aparece, se puede interpretar por la manera de nombrar su prevención, como la característica de dolor (José Luis Martí Tusquets).</p>	<p>No aparece el concepto especificado, pero retoma el contexto expresando, La disputa de los grupos armados por el control territorial, social, económico y política que vulneran los derechos sexuales y reproductivos e impiden el acceso de la población a los servicios</p>

Este acercamiento a las categorías que dan vida a la ejecución del proyecto, nos han posibilitado ver que a pesar que la historia es la que nos ha llevado a realizar e interpretar las acciones que en nuestro cuerpo toman significado y vivencia, podemos resumir que no son expresadas en el momento de la elaboración de los proyectos. Falta de un norte que de guía a la reflexión, se tienen unos mecanismos de divulgación, pero las preguntas y el cómo de las categorías se diluye en lo que se piensa es el problema, perdiéndose la indagación constante que sería una mirada a los cuerpos, como construyen su SSR, como la indagan y como la viven, partiendo de su conocimiento cotidiano.

Se nota una inclinación en la balanza a la hora de ver acciones, en su gran mayoría, estas están orientadas hacia la promoción y prevención, partiendo de conceptos de salud que en gran medida desconocen la diversidad que tienen los grupos en su construcción de salud. Variables como la numero 1+ 3: ausencia, por otro lado, las categorías 2 + 3 igual búsqueda de la 4, este resultado es en gran medida uno de los objetos principales a cumplirse, la situación es repensar que rutas seguir para que estos no sean unos paquetes puestos en el cuerpo y se conviertan en diálogos con el mismo.

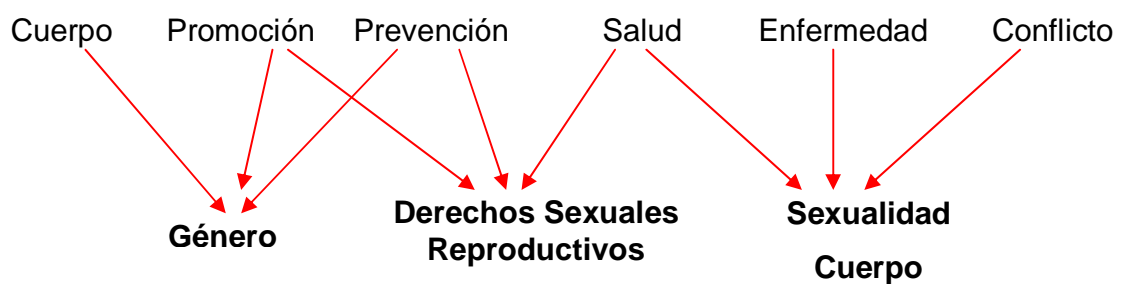
La reflexión de la categorización arroja por si sola elementos que están presentes en el cotidiano de los pobladores de esta región, el vivir con un cuerpo que está en constante amenaza y dinámica de desaparición, hace necesario construir marcos metodológicos que colaboren en el proceso del yo infinito como individuo y del otro como persona en función de sociedad (estos términos se abordarán más profundamente en la propuesta ofrecerá después de la recategorización.)

Del anterior ejercicio de categorización de la instrumentalización que utiliza el proyecto SSR, surgen las categorías principales que se movilizan como contenidos del investigador después del análisis vivido en la práctica, mediante ejercicio de observación. Ejercicio orientado por el método cualitativo, el cual tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Sus resultados no nos dan conocimiento respecto de cuántos fenómenos tienen una cualidad determinada, en lugar de eso se trata de encontrar las cualidades que en conjunto caracterizan al fenómeno. Aquello que cualitativamente permite distinguir la situación investigado de otras situaciones semejantes, naturaleza y orientaciones teórico-metodológicas de la investigación cualitativa (Orlando mella 1998).

Por lo tanto pretendiendo tener unas categorías más específicas para poder entender el proceso da la noción de cuerpo y la incidencia del Licenciado En Etnoeducación y Desarrollo Comunitario, se observa el proceso mediante esta metodología puesto que es un modelo de conocimiento absolutamente diferente al cuantitativo, lo que hace que lo importante no sean las atenciones en salud, disminuciones de ETS, embarazos entre otros; sino que permite empezar con ciertas observaciones de un suceso, desde las cuales inductivamente se desprenden ciertas cualidades. Dando un significado que tiene para los participantes un principio de confiabilidad, respeto por la información.

El supuesto básico que plantea la investigación cualitativa es que cualquiera que sea la esfera donde los datos sean recolectados, sólo podemos entender los acontecimientos si ellos son situados en un contexto social e históricamente amplio. Por eso todo el contexto

antes mencionado en el trabajo, se obtiene después de este panorama temático y de contenidos en el marco de unos contextos específicos del proyecto, las siguientes categorías, más relevantes para movilizar los contenidos.



Se puede observar en las categorías anteriores, una relación del tercer objetivo de la investigación, el cual gira entorno a comprender cómo la promoción de la salud y los derechos humanos son aplicados a partir de la noción de cuerpo, en contextos de conflicto a través del proyecto de Salud Sexual Reproductiva.

En tanto estas categorías evidencian que es más sencillo vincular en escenarios de conflicto unos elementos que faciliten divulgar en los pobladores unos conceptos de promoción y prevención de la salud, que no perjudiquen las relaciones establecidas por el conflicto con los habitantes y el territorio, permitiendo ver que los derechos humanos van de la mano con el ejercicio de la salud, pero sin acudir a una solidez de relaciones entre promoción, prevención y derechos como garantes de cuerpos que deben estar fuera de cualquier

conflicto que vulnere su vida y por ende, que dinamice miedos y temores que alejan una noción de cuerpo mas activa al contexto.

3.3 Reflexiones de las Categorías

Terminando la interpretación de los instrumento analizados durante la elaboración del trabajo, se quiere finalizar dejando unos elementos de la observación de campo y teórico, práctico, que parecen valiosos a esta altura del trabajo, entre ellos, una serie de



reflexiones situadas en el espacio de hablar de conceptos antes mencionados, pero su estructura será de tipo reflexivo: género, cuerpo, política, conflicto.

Se expondrá a cerca de algunos criterios frente a la promoción y prevención de la salud, SSR, los cuales en la práctica son contradictorios a los indicadores que arroja la cotidianidad, la reforma a la salud implicó una ruptura frente a la concepción y práctica de la salud pública: las políticas de salud enfatizan en el autocuidado, desplazando la dimensión colectiva de la salud, cada vez más hacia el control individual de los pueblos.

Uno de los vigentes discursos en las políticas de salud con un fuerte corte individualista legitimado por los valores de la competencia y el egoísmo exaltados por una racionalidad del mercado que enfatiza los factores de riesgo en la acción y concientización de

individuos, familias y comunidades, privilegian modelos de intervención centrados en los estilos de vida, el estado se encarga más de regular que de actuar directamente sobre el control de factores de riesgo. Evidenciándose en los pobladores de la región, esta política cuando se trata de pedir espacios de atención en salud, también en las situaciones que afrontan para poder tener una condiciones mínimamente dignas de atención o educación en la esfera de sus procesos internos de vida, en cuanto no se dan posibilidades de atención oportuna en el servicio médico, a lo que se suma falta de ingresos económicos y una educación que no esta apropiada al cuidado del cuerpo, sino al contrario a la cura de enfermedades, por otro lado debatiéndose los pobladores cada día por salir de los aprietos en que se ven inmersos, dejando atrás la importancia de la educación, como elemento importante para la búsqueda de un estilo de vida, que dignifique sus situaciones.

Frente al ambiente todo proporciona el control del cuerpo, de las nuevas propuestas, ya que en estos escenarios el viento rebota, aleja el eco, propiciando un sonido que divide la premisa comunitaria y las prioridades son tan claras como el lugar, en este la cuarta acción de desarrollar habilidades para el uso de su salud y el contexto; todo lo anterior ajeno a ellas y a ellos, es como otra versión de la SSR en espacios de conflictos con el otro y con el cuerpo mismo que no pertenece, es un factor para que la forma de llevar los proyectos y programas sean más lentos y en ocasiones fuera de lugar .

Es en este referente se sitúa la promoción y prevención de la salud y en concreto con los proyectos SSR, que en la actualidad son más pero a la vez las temáticas que pretenden trabajar no cubren las necesidades de vida de los pobladores; se podría pensar que en la

actualidad se sabe de las inequidades en salud y están fuertemente relacionadas no solamente con la pobreza, sino también con la desigualdad en los ingresos las brechas en SSR son cada vez mayores, más bien, las diferencias en salud y SSR están mediadas por una red compleja de condiciones de vida interconectadas, si a esto le sumamos el poco proceso de evaluación a las políticas de promoción de salud que han sido casi inexistentes y más decir en SSR, como resultado ha generado un proceso programático con enfoque de factores de riesgo en prevención a la enfermedad. Más que las raíces organizacionales y políticas de dichos estilos de vida en general, considero que las evaluaciones omiten las políticas que moldean los determinantes de la salud y SSR, estas además crean entornos en los que ocurren el comportamiento personal, de manera típica, también omiten los cambios organizacionales asociados que son necesarios para la construcción y desarrollo de las mismas políticas.

En estos términos se considera que el proyecto SSR Magdalena Medio está dentro de estos parámetros y aunque se esfuerza por crear espacios participativos con la estructura de una política en ciertos términos, el proyecto pretende abarcar las cotidianidades de los pobladores pero es innegable su carácter de funcionalidad y reproducción del modelo de la salud pública y tiene aportes frente a una estructura que permite ciertas modalidades para llegar a las comunidades, generando cierta participación que pretende dejar capacidad instalada y un cierto grado de autonomía.

El proyecto cumple un carácter reproductor de la política SSR, pero tiene un grado de responsabilidad frente a su aplicación, también me queda claro que es solo un paño en

pieles ásperas y desesperadas que al borde del río Magdalena y en montañas reciben sin poder ver el cuerpo global de la propuesta y de su origen hegemónico productivo y en cierto termino condicionante; muchas veces es innovadora la forma aparente para la aplicación de lo cotidiano en una política perteneciente a un modelo de salud hegemónico que pretende reivindicar la salud pública, esto es un compromiso trascendental que va más allá de enfrentar la crisis económica, social y los ejes temáticos antes señalados.

Se puede concluir diciendo en primer lugar, que la construcción o la posible ejecución de las temáticas de las SSR, estarán desbordadas frente al contexto de dificultades que se mueven en el horizonte de los pobladores que están tan alejados de derechos humanos debido a la presión atmosférica del conflicto que hace presencia en la tierra, el agua y en cada milímetro de decisión frente a la vida misma. Cómo podría hablarse de derechos humanos sin considerar tan complejo tema, pero igualmente necesario para abordar la experiencia vivida, citando a Martha Trujillo sicóloga de la Fundación Sí Mujer y colaboradora de los procesos SSR del país, quien plantea en su definición de derechos humanos como: indefinibles pero predecibles, ya que son *"construcciones que dan y son el norte ético de una determinada sociedad, y es esta que nos valida y desaprueba"*, mostrando y dando claridad frente a la región del Magdalena Medio como escenario donde se inserta la definición de derechos humanos, pero región donde quienes la habitan la comprenden según sus movimientos como escenarios poco éticos y donde los derechos solo tienen derechos después de la voz de mando.

Las anteriores declaraciones y marcos referenciales han sido creadas por seres humanos concretos que se encuentran ligados a un tiempo, a un espacio, a una sociedad, a una cultura. Los derechos humanos no son una obra divina ni están fuera a los hechos que vivieron estos hombres y mujeres ya que estas fueron los mártires que le dieron vida; siendo las acciones cotidianas las que se enfrascan y rompen el cristal de lo legítimo o gubernamental, donde la construcción de una política es demasiado lenta y posiblemente desboronable como un castillo de arena atravesado por contenidos tales como: VIH, ETS, salud, embarazo, masturbación y balas veloces que no se ven sino después de dejar el castillo en el suelo.

En segundo lugar los derechos humanos son universales, esto implica que son la negación de la discriminación en todas las manifestaciones, ya que son aplicables a todos y a cada uno de los seres humanos, sin distinción de clase, etnia, sexo o edad, otra de las características es que son interdependientes, lo que debería garantizar el tratamiento horizontal de todos los derechos por esta razón las acciones encaminadas a alcanzar su vigencia deben manejarse con el criterio de interrelación se pretende que sean derechos exigibles y alcanzables. En este ejercicio de búsqueda a posibles nortes éticos que den cuenta de los espacios en los que se moverán las sociedades para una mejor calidad de vida surgen situaciones y tensiones al interior de regiones del Magdalena Medio donde los capitales sociales son los que darán cuenta si los conceptos y propuestas serán apropiados al interior de estas poblaciones.

La experiencia vivida en este territorio, nos hace representar que la disputa por el control de territorios de parte de los actores armados genera un alto nivel de vulnerabilidad en las comunidades, principalmente rurales, que los habitan, que desarrollan su vida en estos lugares. Esto mediante estrategias de control de los diversos actores de la contienda armada, uno de los supuestos objetivos es desalojar al oponente militar y generar un nuevo dominio, cometiendo múltiples acciones violatorias de derechos fundamentales, la población civil residente en el área solo mueve sus cuerpos según el ritmo que la canción proponga. Dejando así en evidencia que las categorías del proyecto, en el marco del conflicto padecen igual o más que los pobladores, convirtiéndose en conceptos igualmente venerados por el conflicto que no respeta cuerpo alguno.

CAPITULO 4

La incidencia de una Práctica

La trayectoria en el proyecto de SSR, dejó ver cómo no se tenían claridades acerca del concepto de cuerpo al interior de la propuesta conceptual y temática, observándose que su estructura correspondía a categorías generales que arronjaban aprendizajes para comprender cómo se presentaba y cómo la noción de cuerpo no era evidente.

Con respecto a lo anterior y como fruto de la reflexión del Licenciado en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario de la Universidad Tecnológica de Pereira frente a estas realidades arrojadas desde el proyecto de SSR, se creo la estrategia **“Didácticas del Cuerpo”** que logró establecer una estructura caracterizada por incluir las dimensiones de las artes expresivas, la lúdica, la narración y la organización, como elementos movilizadores de la SSR en espacios de conflicto.

Esta estrategia surge a partir de varios intentos del Licenciado por comprender la forma de estructurar la noción de cuerpo de una forma precisa, por lo cual se observa que una posibilidad de dinamizarla, es haciéndola presente en el marco lógico del proyecto. Tales observaciones e intervenciones permitieron avanzar en la construcción de la estrategia, que comenzó a pensar cuales deberían ser los elementos a tener en cuenta, surgiendo las ya mencionadas artes expresivas, la lúdica, la narración y la organización, como bases para tener presente en el trabajo con la comunidad; pretendiendo generar nuevas bases que

posibilitaran cercanías, intereses y aprendizajes colectivos e individuales que enriquecerían tal noción.

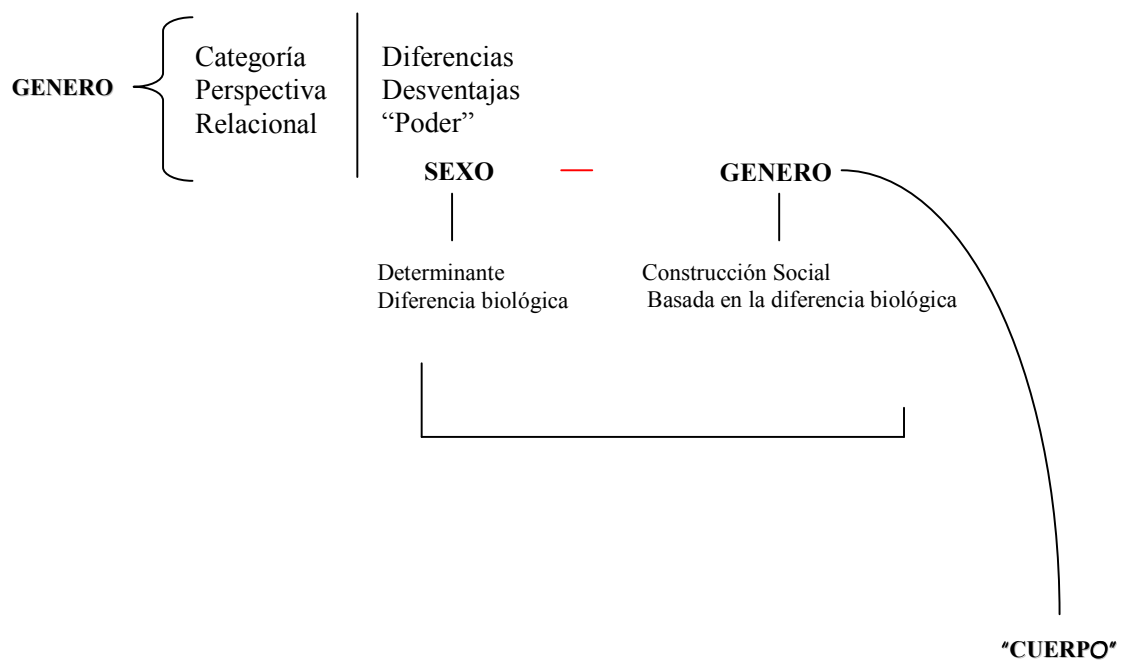
Continuando con el análisis de tal noción de cuerpo en el proyecto de SSR y visualizando que la práctica y la teoría permitieron ver que la estructuración social de la noción de cuerpo no escapa a las contradicciones del ejercicio de los derechos, cuando las cotidianidades presentan otro rostro que indica casi como debemos vivir, afectando la actividad más inmediata y aparentemente natural (las posturas, actitudes, movimiento espontáneos) y por otra parte, es el resultado no sólo de la educación propiamente dicha, sino también de la simple imitación o adaptación.

Lo anterior evidencia que los conceptos de género y sexo, aparecen implícitos y no intencionados en la mayoría de instrumentos, por tanto, la noción de cuerpo no tiene unos dispositivos que reflexionen a profundidad el concepto y sus realidades en el marco de SSR en el Magdalena Medio. Es así como las categorías generales de conceptualización plantean una serie de dinámicas orientadas al cumplimiento o mejoramiento de los indicadores demográficos en salud sexual y reproductiva (ver tabla página 41), lo que ocasiona que no se tengan avances significativos en el campo teórico y reflexivo de la SSR desde una mirada de cuerpo, situada en las cotidianidades de los sujetos del territorio. Así el proyecto de salud sexual y reproductiva del Magdalena Medio, en su esfuerzo por promover las temáticas que facilitan la disminución del índice de problemáticas en SSR²⁵, muchas veces no resuelve las problemáticas que se originan en los beneficiarios, alejándose de dar

²⁵ ROUX. F. (2003) Laboratorio de paz. Fondo Poblaciones Unidas. Documento proceso de negociación e iniciación SSR.

soluciones acordes a los acontecimientos, situaciones y hechos conflictivos de los habitantes del territorio. Pensando en ello y en los sofismas que crecen en torno a la salud sexual y salud reproductiva, el proyecto construyó unas categorías generales de acción que surgen tras depurar y revisar los instrumentos metodológicos, partiendo de elementos centrales en cada momento como son las relaciones encontradas entre promoción, prevención, sexualidad, salud pública y SSR entorno de la construcción de la noción de cuerpo.

Tales relaciones dejan ver las categorías generales que inciden en el proyecto entre ellas: género, sexo y transversalmente cuerpo, no como concepto orientador, sino como espacio donde se desarrollan las temáticas y ejercicios que se emplean en SSR, observándose que la relación de las categorías no establece una orientación específica y dinámica para entender ¿Cuál es la noción de cuerpo que se construye en el proyecto?



Estas categorías generales de conceptualización, dejan contemplar que la ruta histórica de los principales marcos teóricos y referenciales que sustenta el proyecto de salud sexual reproductiva del PDPMM brindadas al principio del documento, son en gran medida asociadas a los contenidos o temáticas a movilizar en los participantes, generando pautas de comportamiento frente a conductas en el ejercicio de la sexualidad, orientaciones de cómo vivir la SSR a partir de propuestas ya diseñadas para sus replicas.

De tal manera se obtienen categorías a realizarse como estructurales al interior del proyecto como: género, cuerpo- sexualidad, derechos sexuales reproductivos; los contenidos aparecen enmarcados o inmersos, en la evolución del concepto de salud orientado bajo las dimensiones de la prevención y promoción de la salud, más específicamente en SSR, siendo estas además los escenarios políticos más adecuados para construir metarelatos cercanos a los habitantes y lograr transformaciones para sus vidas.

Se convierte al cuerpo en ese espacio de realización de infinidad de intervenciones, ya sean en el campo del “material informativo” o del “material formativo”; es decir, son los contenidos en los procesos los que finalmente contribuyen a la cotidianidad de la comunidad, permitiendo conformar unos elementos que dan importancia a la noción de cuerpo que desea incentivar.

Ahora bien, para comprender la incidencia del Licenciado en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario en el marco del proyecto, es necesario nombrar que el perfil del mismo plantea que se debe desempeñar como *“traductor cultural y comunicativo entre las*

*comunidades y las instituciones para facilitar el intercambio de significados”*²⁶ por ende, propiciando propuestas de acción que beneficien a ambos, permitiendo que se generen nuevos acuerdos conceptuales y referenciales.

Estas relaciones se deben pensar para tejer diferencias y semejanzas, como posibilidad de unidad entre las instituciones, promoviendo otros lenguajes, generando interrogantes a resolver conjuntamente, de ahí que se den acercamientos de las comunidades con el proyecto, de una manera profunda y directa frente a las realidades donde se encuentran inmersos los contenidos del proyecto y las vivencias de los habitantes del territorio.

La experiencia permitió ver que existen indicadores no favorables de la SSR en el Magdalena Medio, lo que ocasiona una preocupación en los sistemas de salud, algunos de estos indicadores son: 83.2 % de atención prenatal institucional²⁷, 2.8 tasa global de fecundidad por mujer²⁸, 72.2 % usuarias de algún método de planificación familiar²⁹, 13.9 auxiliares de enfermería x 10.000 hab, 5.7 enfermeras x 10.000 habitantes³⁰, 81.1 tasa de mortalidad materna 1995 por mil nacidos vivos³¹. Por otro lado, problemáticas como abuso sexual a menores de edad, embarazo en adolescentes e infecciones de transmisión sexual, no presentaban una base que sustentara las estadísticas, ya que estaban en formación redes sociales y de apoyo para tratar tales temáticas, mientras que ONG, entidades de salud y

²⁶ Ver en whtp: <http://www.utp.edu.co/programas/index.php?id=21>

²⁷ PROFAMILIA. (1995). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, ENDS.

²⁸ DANE. (1990 – 2015). *Poblaciones Departamentales por Edad y Sexo*. Serie Estudios Censales N° 2.

²⁹ PROFAMILIA. (1995) *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, ENDS

³⁰ SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Datos proyectados para 1995

³¹ DANE. (1990 – 2015). *Estadísticas Vitales*. Serie Estudios Censales N° 2.

proyectos del territorio no contaban con equipos operativos y de sistemas que permitieran tener unas líneas de base con características cuantitativas de lo que sucede con los habitantes en torno a la SSR y la resolución de problemáticas de la SSR en la región.

Tal debilidad no permite tener claridad del aumento desfavorable de los indicadores de SSR en el territorio, y a su vez en lo nacional, ya que política SSR nacional también presenta esta debilidad, es decir, que el orden nacional y local tienen características muy similares, claro está, que el Magdalena Medio se agudiza por el conflicto que impide monitorear los cambios de los indicadores, que a su vez, no evidencia la resolución oportuna en el orden local.

Ahora bien, se considera que hay una atomización de las responsabilidades frente a la SSR por parte de los diferentes actores con gran ausencia del sector gubernamental, dejando la responsabilidad en algunos casos a entidades particulares, tanto el tema financiero como teórico, lo que lleva a una inadecuada orientación y gestión de la misma; siendo así como las acciones en SSR se evidencian como actos puntuales, desarticulados, aislados y de baja búsqueda, tan solo un producto de mercado, lo que ocasiona que se perpetué un modelo existencialista que desconoce que en tiempos de guerra los cuerpos quieren promover y prevenir todo aquello que ayude a quitar el miedo y abrir ventanas para ver salir los fríos y calores que trae cada día, ya sea en los talleres, en las casas, en los ríos o en medio de un conflicto, que también aparece cada día.

Al observar este panorama en el Magdalena Medio, se pueden comprender situaciones que se deben afrontar y que hacen que la realización de cualquier propuesta social o en el campo de la SSR no se torne sencilla, más aún cuando debe ser pensada con las características de la región y sus habitantes. Ahora bien, el proyecto salud sexual reproductiva hace esfuerzos por mejorar los anteriores indicadores de SSR en pobladores, ubicando estrategias lúdicas, recreativas y dinámicas en el marco de la garantía de los derechos sexuales reproductivos, sin embargo estos esfuerzos no son suficientes, puesto que hay detrás de estas problemáticas una incidencia mayor de lo que sucede en el orden nacional en el marco de la construcción de la política SSR, que no se da una respuesta a temas estructurales en las existencias de los habitantes.

Se podría pensar que es importante contribuir con una mirada propia desde lo local al orden nacional, en la medida que se puedan generar ejercicios, encuentros o espacios que dignifiquen la vida de los sujetos que viven la realidad de los indicadores de SSR en sus vidas, pensándose lo importante de dinamizar elementos que reúnan el poder verse para jugar, reír, hablar, aprender e interrogarse, ocasionado una dinámica cultural que hace que los cuerpos experimenten nuevas relaciones, emociones y experiencias para afrontar la realidad en que se baten cotidianamente desde el espacio íntimo del cuerpo y no de los indicadores.

Por otro lado se observa que en la construcción de la noción de cuerpo no se dan estrategias metodológicas o teóricas precisas, al contrario, se puede percibir que esta construcción se da implícitamente en el proyecto, ya que aparece solo en algunos elementos de las temáticas o

al menos en la documentación y práctica vivida, no se ubican autores orientadores o conceptos específicos; lo que si es claro, es que muchos proyectos en la región intentan trabajar con los cuerpos de los pobladores, dejando así al descubierto la ausencia de una propuesta nacional y local que situé la dimensión de la agresión por la que han pasado los habitantes del territorio.

Se puede comprender que la noción de cuerpo al interior del proyecto de SSR, gira entorno a la garantía de los derechos, pero aún se tiene un desafío muy grande para hacer de esta una noción de cuerpo más individual, colectiva, receptiva, propositiva y abiertas a los sentires que se tejen al interior de las comunidades, permitiendo que los lenguajes de la cotidianidad cobren vida, dejando ver los elementos centrales que conforman las características de las comunidades, no como periféricos sino como centros de las propuestas. De esta forma se tendrá una concepción más incluyente, en lo que respecta a los contenidos de la SSR estipulada en los marcos legales y de convivencia, reconociendo a los sujetos como personas, cuando se encuentran con los otros y consigo mismo.

El cuerpo se dinamiza así como escenario de paz, haciendo de él un parlante, una voz que se comienza a gestar, en contra peso de las que han tenido que aceptar, ubicándose así las ideas propias de las personas que inspiran los proyectos, intentando obtener un encuentro práctico y vivencial que de cuenta de los lenguajes como referencia de construcción.

Por tanto hay que reconocer que la noción de cuerpo esta íntimamente ligada a un historial como estructura social; es lícito plantear esta cuestión ya que las orientaciones desde las

políticas en salud tienden en cierta medida a modelarlo o más exactamente a dar al cuerpo una determinada forma, de acuerdo a las normas sociales; lo que no se escapa al proyecto SSR, que ha generado una noción dinamizada por sociedades de control, donde hay unas valoraciones del cuerpo con muchos temores de poder, dejarlo movilizar los contenidos que socialmente se han construido, no permitiendo que los cuerpos se interroguen y se inquieten por todo aquello que los determina, los molde, sino guiándolos hacia un cuerpo del control y sometimiento a través de su elemento más preciso para lograrlo, el poder.

En efecto, acabamos de comprobar que las dinámicas que se tejen en las sociedades y por consiguiente los valores que estas promueven, no sólo condicionan el comportamiento por obra de la censura interior ejercida y por los sentimientos de culpabilidad que suscitan conjuntamente por los ideales sublimados que proyectan y promueven, sino que además, sitúan una noción de cuerpo regida por el colectivo, donde las actitudes corporales deben ser idénticas a las establecidas, se debe así caminar de cierta forma, hablar con cierto lenguaje, usar ciertos elementos de poder con nuestro cuerpo, cumplir con ciertos requerimientos para ser parte de un colectivo social; gobernando el cuerpo en la medida en que vigilan su crecimiento con normas de peso o estatura, sus relaciones de salud con prácticas higiénicas, culinarias, sexuales y su presentación con cuidados estéticos, vestimentas, además de su expresión afectiva.

Así mismo el poder comprender que las temáticas de SSR, son de una u otra manera muy lejanas a la noción de cuerpo que han venido viviendo los sujetos del territorio, permite dilucidar que se debe hacer un esfuerzo más amplio en la revisión de ejercicios que faciliten

indagar estos cuerpos generando dinámicas de aperturas y viabilidad de las temáticas, puesto que se sigue corriendo el riesgo de ir hacia una noción muy estructurada que se relaciona con el orden social, desde el orden macrosocial. Es así que prevalecen determinaciones de diversas dimensiones políticas, sociales y culturales, las cuales se enfocan en la forma que debe tener el cuerpo, olvidando un orden micro social, que no obstante, sin ser lo más adecuado es más cercano a las realidades.

Esto ocasionó que en el proyecto SSR llegara al cuerpo, como la repetición de las herramientas corporales para vivir en un conflicto tan agresivo con sus vidas, en un territorio tan bello pero con tantas dificultades que hacen que el cuerpo no viva con movimientos amplios, confiados y tranquilos, sino como una replica de las conductas y posturas que se deben seguir como correctas. En este marco que el cuerpo recobre vida, implica nutrir los espacios donde se presenta, dinamizar su vida como esencia, para que deje de ser instrumento, técnica y se vuelva la melodía que ponga notas rítmicas que transformen los escenarios, por más agresivos que sean.

También se puede pensar que esas posturas corporales pueden ser modeladas por la sociedad mediante la educación, partiendo de esta no solo como la vivida en los procesos escolares, sino en el sentido restringido de esta palabra, es decir, la transmisión consciente, concertada, organizada o programada por un adulto o por un grupo de adultos, o bien mediante la imitación espontánea de los actos de adultos amados, respetados, admirados o temidos, son ellos mismos producto del molde social y por consiguiente, por grupos de adultos que en muchos casos están armados de moralismos, etiquetas o en su expresión

máxima armados de guerra, teniendo potestad sobre cómo deben actuar los cuerpos en un territorio, viabilizando así que lo que aprende un grupo en temáticas de SSR, puede ser horas más tarde exonerado por el terror, utilizándose así la máxima argumentación del que el poder y el conocimiento son los complementos necesarios para el control de un cuerpo, es así que si los cuerpos del proyecto de salud sexual reproductiva del Magdalena Medio, no tienen una construcción más segura de si misma desde sus potencialidades, habilidades y saberes propios, será mucho más fácil que sea el conflicto quien consiga esta noción, esto a través de un gobierno de poder y conocimiento logrando así su cometido, el control casi total de las vidas de los pobladores de la región.

La modernidad se centra en el modo en que poder y conocimiento son interdependientes: no hay poder sin conocimiento, ni conocimiento que no esté implicado en el ejercicio del poder *“el cuerpo es el objeto que utiliza el conocimiento-poder moderno y al que inviste de poder, puesto que nada es más material, físico, corpóreo que el ejercicio del poder”*³².

Tal idea sobre las relaciones entre el poder-conocimiento, están implícitas en cómo se construye la noción de cuerpo, las estructuras son regímenes de conocimiento que dictan las condiciones de la posibilidad de pensar y hablar. Estas estructuras tienen repercusiones en el modo en que actúan las personas, puesto que no son solo textuales, sino que se ponen en práctica en el micronivel del cuerpo, por lo cual los discursos que se emplean en el proceso no son directamente proporcionales a la ideas del conflicto, lo que ocasiona que la noción

³² FOUCAULT, M. (1980), *El Biopoder y la Libertad*. Editores Madrid: Siglo veintiuno de España. Pág. 57 - 58.

de cuerpo no implique el reconocimiento como totalidad, sino más determinista en función de los cambios, transformaciones y malestares que vive en torno a la salud sexual reproductiva, logrando que el poder intervenga respaldando cuerpos individuales y manipulados por las estructuras o regímenes específicos, por ejemplo un proyecto, un grupo armado, que hacen que el individuo se responsabilice de su propia salud y la forma -la disciplina del cuerpo- en que son controlados y coordinados.

“Estos dos aspectos están íntimamente relacionados, en especial respecto al modo en que se consigue el control, concretamente mediante un sistema de vigilancia o de panopticismo”³³, Esto describe cómo los discursos sobre la criminalidad desde finales del siglo XVIII en adelante dieron como resultado nuevos métodos para tratar a los criminales, es decir, que las poblaciones deben responder a estos parámetros, porque en ellos la criminalidad es no serlo, en las convicciones de los grupos armados se castiga, se moldea, más allá de lo que dice Foucault de el ejercicio de la prisión, aquí se castigara con una prisión llamada cuerpo y sus herramientas el asesinato, las violaciones a mujeres, reclutamiento y terror. Por otro lado en procesos con temáticas que son interesantes pero que no resuelven estas prisiones a las que se someten las comunidades.

Sin embargo la noción de cuerpo que se construye en el proyecto SSR debe ofrecer la posibilidad de ver una noción de cuerpo más liberal, donde el poder sobre él y las nuevas inversiones en la sexualidad, que permiten conocer que sucede en las esferas de la kinesia y

³³ FOUCAULT. M. (1978;) *Vigilar y castigar*. Editores Madrid: Siglo veintiuno de España. Edición: 1ª.

la proxemia de cómo revestir tantos dolores, pero atendiendo a saber como funciona el poder en este discurso de nuestro cuerpo, lo que se plantea como *relaciones de fuerza* (Foucault 1978), argumentando que aquellos en quienes el poder ha invertido en sus cuerpos pueden derrocar a ese mismo poder ofreciéndole resistencia o derrotándolo, por ende, arguye que donde haya poder habrá resistencia al mismo, dejando ver que esto genera inevitablemente las reivindicaciones y afirmaciones como respuesta, las del propio cuerpo contra el poder, las de la salud contra el sistema económico, las del placer contra las normas morales de la sexualidad, el matrimonio, la decencia... el poder, tras haber invertido en el cuerpo, se halla expuesto a un contraataque del mismo.

Esta idea es muy poderosa y puede ayudar a explicar la razón por la que la noción de cuerpo del proyecto SSR aún es muy incipiente para lo que se vive en el territorio y sus pobladores, ya que va hacia las temáticas, no hacia la situación de los cuerpos que la recepcionaran. Por lo tanto hay que ir hacia la construcción de una noción que entienda lo que signifiquen estos discursos y rebatirlos con nuevos poderes.

Para lograr este cambio es vital nombrar el papel que juegan los centros urbanos del territorio frente a los otros lugares, por lo que ubicó a los centros no ajenos de los sucesos, al contrario, los centros urbanos tienen igual suerte haciéndose más compleja la situación porque se entrecruzan factores de negociación, aceptación entre los actores armados y la institucionalidad entre otras, resultado que estos influyen en masacres, asesinatos selectivos (el cuerpo escogido) constante amenaza, limitaciones, desapariciones, reclutamientos forzados a menores de edad, en muchos casos las mujeres son objeto de agresiones sexuales

e incluso suministro de elementos básicos para la satisfacción de las necesidades primarias y ejercicio de terror como método de control.

Por ende se considera que los centros urbanos son un espacio vulnerado pero también un lugar donde se vuelve más estrecho el margen, estos éxodos colaboran en la ampliación de una política hegemónica que pretende dar unas posibles soluciones a un cuerpo sometido a políticas en tiempos de miedo.

“Es tanto el sufrimiento que se viene tejiendo y entrelazando que lo que esta en el fondo de todas y de todos son pedacitos de derechos, pedacitos de vida, esperanzas, ríos, niñas, piedras, niños, nubes, minas, hombres y mujeres que han sido tocados una y otra vez por los conflictos”³⁴. Esta absurda cotidianidad del terror de la cual todos desafortunadamente son víctimas y victimarios de las propuestas SSR , de los derechos que se atiborran, huyen con los gritos silenciosos de quienes nunca han sido escuchados o interpretados, en sus hechos visibles de panorámicas y monstruosas extensiones de monte, bareque, cercadas por los llamados cinturones de la miseria bombardeadas por contenidos o temáticas que traen encarnados la historia de la política de los derechos; pero aún bajo el signo urgente del refugio y el olvido, se reducen los embarazos, caen los cuerpos, se reduce la violencia intrafamiliar, acaban las familias, crece el servicio de atención médica, llegan más heridos, se respeta, se sensibiliza, se concientiza, se aporta, se brinda una nueva interpretación de cuerpo o la misma, que se quiere o se entiende; pero se olvida que aún están ellos ahí, los innombrables los que ustedes, nosotros y ellos conocen.

³⁴ HIGUITA, J. (2005). Reflexión Trabajo de Campo Pasantía Proyecto SSR, PDPMM.

Los que no permiten aún que las comunidades, que el territorio y sus habitantes superen las barreras del dolor, los que aún no permiten que los cuerpos vivan un poco más tranquilos, que los encuentros no sean para hablar de las tragedias de los habitantes, sino para armonizar el entorno con cuerpos que se relacionen desde el respeto y la confianza, con cuerpos que se organicen individualmente como colectivamente, donde se vivían las temáticas de derechos sexuales reproductivos y las garantías de los derechos, permanentes, lúcidos que permitan pensarse así mismos como a los otros, convirtiéndose en referentes de paz, de fuerza, amistad y solidez a la hora de recibir una capacitación, un taller o la realidad de un conflicto que ha ocasionado miedos, temores, muertos. Innombrables que también se les olvida nombrar a las comunidades y sus cuerpos, que están urgidos de interrogantes y respuestas que pronto podrán vivir en un Magdalena Medio más incluyente y solidario con unos habitantes que aún no dejan que sus cuerpos se rindan, al contrario, reciben todo lo que de una nueva fuerza en esa noción de cuerpo, que nombrará a los innombrables.

4.1 Conclusiones

Es vital comprender que se hace prioritario realizar un trabajo interdisciplinario, tejiendo las diversas áreas de los conocimientos en beneficio de los procesos sociales, culturales y políticos de los territorios y de sus pobladores, no con propuestas totalizantes, sin antes tener resuelto su ingreso en los contextos reales de los pobladores.

Es además importante el papel que puede jugar un Licenciado en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario, ofreciendo un diálogo interdisciplinario al interior de los equipos de trabajo, ayudando a construir la noción de cuerpo al interior del proyecto, escribiéndola, preguntándose desde otro ángulo y viabilizándola. En este intercambio de saberes académicos, teóricos y vivenciales se aporta para construir una propuesta de cuerpo más alegre y cercano a las prácticas culturales de las comunidades, desde las artes expresivas como dispositivo, orientando lo artístico y cultural como opción de unidad.

El licenciado en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario debe tener presente las competencias, habilidades y aprendizajes, para poder tener un desempeño adecuado y activo en las prácticas, esto se puede lograr con aportes dinámicos y oportunos; estos a su vez, deben tener la presencia de unas bases teóricas orientadoras que permitan tener unos instrumentos metodológicos precisos, argumentados y aplicables durante la carrera y las pasantías.

El proyecto de salud sexual reproductivo del Magdalena Medio, esta enmarcado en una región donde la mayoría de la población vive en áreas dispersas o en asentamientos precarios, aislados y con altos niveles de pobreza, donde la presencia del Estado es limitada al regular la propiedad de la tierra, los conflictos armados y la gestión de programas de bienestar social.

Tal limitación, genera que las comunidades estén siempre asimilando un contexto conflictivo, con intereses económicos (agroindustria, minería, ganadería, agricultura campesina, narco capitalistas) que producen proyectos políticos excluyentes (promovidos por guerrilla, paramilitares y autodefensas) todo esto regulado por diversos tipos de violencia, ocasionando que los pobladores estén construyendo ideas de miedo y terror en sus cotidianidades que ocasiona alternamente cuerpos excluidos, marginados, que buscan tener una fuerza interior que resista, sobreviva y ejerza derechos ciudadanos representados en los proyectos sociales que llegan a la región.

También se produce en este contexto del Magdalena Medio, una noción de cuerpo que debe soportar las circunstancias tan violentas del conflicto, donde los sujetos tanto hombres como mujeres se esfuerzan por salir adelante, ubicándose al hombre como el generador del ingreso económico, por lo cual la mujer frecuentemente llevan el peso del trabajo domestico y la crianza de los hijos, lo que a su vez, genera conflictos internos por el abuso de poder del hombre en el hogar, caracterizando a estos hogares por la inequidad de genero

y de violencia sexual, generándose otro conflicto en las vidas de los habitantes. A esto se le suma otro conflicto al proyecto de SSR, al enfrentarse a los indicadores de violencia sexual, ya que no existen en la zona programas específicos para la prevención y atención, los sectores de educación, salud y justicia no tienen capacidad ni para atender víctimas y victimarios.

Se observó que en el proceso hay una complementariedad entre saberes populares y servicios formales para la salud y atención de SSR en el territorio, construyéndose una noción de cuerpo sincrética, donde participan “empíricos” (sobanderos, brujos, parteras, rezanderos), personas cercanas, servicios públicos de salud y el autoconcepto de cuidado. Lo que ocasiona que no se avance significativamente en el fortalecimiento de procesos de formación de los individuos y las colectividades, interrumpiendo la construcción de procesos más participativos, articulados y oportunos para la transformación de las condiciones de vida realmente dignas y que posibiliten la realización de una noción de cuerpo más cercana a los habitantes.

Se puede pensar que el proyecto Salud Sexual Reproductiva, tiene presente la política pública de salud como directriz principal para accionar en el territorio, lo que hace que se olvide en articular los niveles nacional, regional, departamental y local, dejando de tener la claridad suficiente de las responsabilidades, competencias y relaciones entre cada una de estas, lo que evidencia que no hay un fortalecimiento y ordenamiento de lo local, causando desorganización de los servicios, sin permitir definir las necesidades específicas, atentando

contra los contextos socioeconómicos, socioculturales, particulares y el respeto de formas de vida dispares.

Se concluye que el proyecto de salud sexual reproductivo del Magdalena Medio no tiene una construcción de noción de cuerpo pensada desde sus lineamientos, la noción se va construyendo durante los procesos que se viven en el proyecto, y de ahí que se tenga ausencia de propuestas lúdicas, artísticas y pedagógicas al interior del proyecto.

Se obtienen componentes entre los enfoques y la pedagogía un acercamiento interesante intencional, que avanza en lo individual y colectivo, que parte de los derechos y las libertades, buscando tener o partir de las subjetividades, la movilización y la valoración de los cuerpos de los actores, comenzándose a pensar en corporalidad, autoestima, nueva ética del cuerpo; pretendiendo avanzar en la nueva formulación del proyecto de SSR en herramientas de transformación personal y colectiva.

Se comenzó a tener mayor impacto del proyecto hacia los diferentes actores, jóvenes, adolescentes, familias, instituciones de salud, pensando en modelos diferenciales de atención a problemáticas como: desplazamiento forzado, pobreza, analfabetismo, tipos de violencia, pensando en acercar más a los habitantes con el proyecto, para así lograr que la comunidad se empiece a sentir gradualmente empoderada y motivada para tomar decisiones y a organizarse.

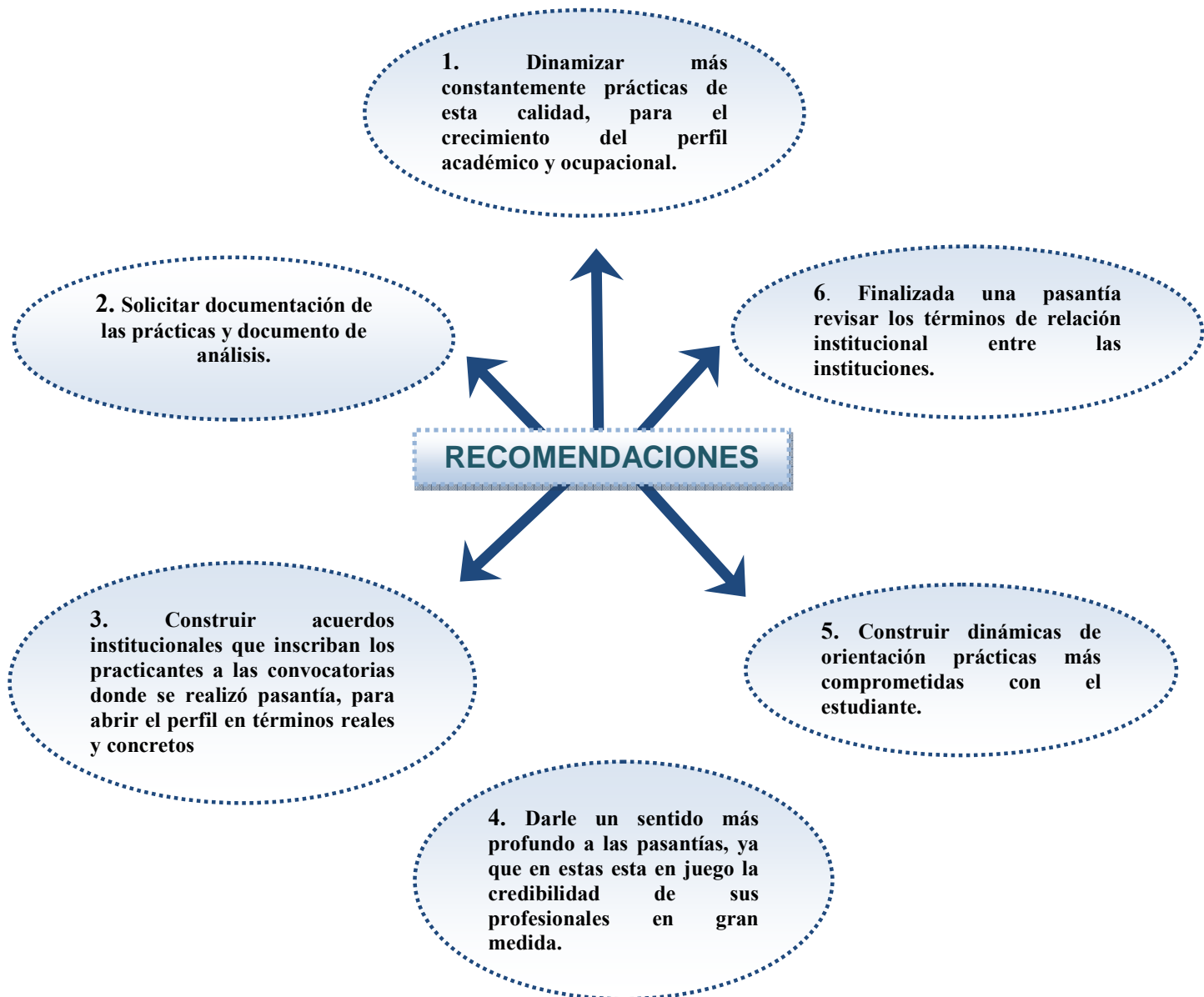
Se comprende que la construcción de la noción de cuerpo debe ser pensada desde un enfoque teórico y pedagógico, basado en la aproximación de los derechos, de una manera más activa, revolucionaria y participativa, con una aproximación desde las artes y el trabajo corporal, involucrando a los grupos de interés: adolescentes, proveedores de la salud, maestros y artistas, para reflejar críticamente diversos puntos del proyecto y de sus vidas, como sexualidad, moralidad, derechos sexuales reproductivos, dignidad, confianza, equidad, SSR en el conflicto. Para esto se construyó la estrategia **“Didácticas del cuerpo”** que debe primar por ser lúdica, amena y proactiva a la cultura de los pueblos, respetando sus creencias y orientando nuevos procesos en concertación, que ayude a que la noción de cuerpo del proyecto SSR sea más argumentada.

4.2. Resultados al Interior del Proyecto SSR e Institucionales

	AL INTERIOR DEL PROYECTO SSR	INSTITUCIONALES
Resultados	<p>1. Se incorporó la estrategia didáctica del cuerpo al interior del proyecto, para llenar más de vida los contenidos.</p> <p>2. Se incide en la comprensión de temáticas de SSR por medio de premisas y talleres corporales como herramientas de diálogo cultural.</p> <p>3. Se incorpora más el lenguaje de lo étnico, la diversidad la diferencia y la unidad como bases para un trabajo del desarrollo comunitario, al interior del proyecto y de las comunidades.</p> <p>4. Se establecieron relaciones de respeto y confianza de la Licenciatura Etnoeducación y Desarrollo Comunitario.</p> <p>5. Se avanzó en identificar en el</p>	<p>1. Se realizó incorporación del perfil académico del licenciado de Etnoeducación y desarrollo Comunitario a las convocatorias laborales del proyecto.</p> <p>2. Se propició la contratación laboral por seis meses al estudiante la Licenciatura Etnoeducación y desarrollo Comunitario, para realizar caracterización de dos espacios humanitarios.</p> <p>3. Reconocimiento de dos instituciones y de sus prácticas académicas, políticas y sociales.</p> <p>4. Se respetan las puertas a</p>

	<p>marco lógico la ausencia del concepto cuerpo.</p> <p>6. Reconocimiento de la Licenciatura en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario. Y a su vez se incide en generar interrogantes sobre la misma.</p> <p>7. Se incidió en la construcción de la noción de cuerpo al interior del proyecto.</p> <p>8. Se generó reconocimiento de los contenidos académicos y prácticos de la Licenciatura.</p>	<p>las posibilidades de intercambios académicos.</p> <p>5. Posibilidades de encuentros de experiencias.</p> <p>6. Apertura de espacios laborales. La propuesta de “Didáctica del cuerpo” propició que el Licenciado fuera tenido en cuenta como profesional para realizar la “Caracterización de los espacios humanitarios de Mico ahumado y Borrascoso Opón”.</p>
--	---	--

Recomendaciones a la Licenciatura en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario



BIBLIOGRAFÍA

- GONZÁLEZ, A, J. *Derechos Humanos, Concepto y fundamento*, Universidad Compútense de Madrid, Imprenta Colombia.
- DESLAURIERS J, P. (2004). *Investigación Cualitativa*, Editorial Papiro, Pereira, Colombia.
- TUSQUETS, M, L. (1999,) *El Descubrimiento Científico de la Salud*, Anthorpos Editorial. Biblioteca Sociedad.
- TAYLOR, SJ y BOYDAR, R. *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigaciones*, Ediciones Paidós, Barcelona.
- Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención. *Lineamientos de Educación en Salud*, edición, 1996.
- LONDOÑO, M. *Derechos Humanos*, Colombia, Ediciones, Deriva S, A.
- ROMÁN, VEGA, ROMERO. (2002) *Salud y Equidad 1, 2 , 3*, OMS, OPS.
- Profamilia, *El Protocolo Facultativo de la Convención de la Mujer*, Bogotá, 2003.
- Ministerio de la Protección Social, *Política Nacional de Salud Reproductiva*, Bogotá, 2003.
- MOTTA, MEJÍA, E. (2000). *Dinámicas, Ritmos y Significados de l Sexualidad*, Editorial, Cargaphis S. A , Bogotá.
- VITERI, A. (2000). *Equidad y Cuerpo*, Edición, Vivi Poso, Ecuador.
- LÓPEZ, M. (2001). *La Salud en Colombia de Cara al Siglo XXI* (entre la desigualdad y la violencia), Editorial, Fotolito América Ltda., Bogotá.
- MEDINA, R, M. (2001). *Salud Sexual y Reproductiva en el Magdalena Medio*, Ediciones Antropos Ltda. Bogotá.

- AHUMADA, C. (2003). *Política Social y Reforma de Salud en Colombia*, Ediciones, Javegraf.
- GONZÁLES, F. (2000). *Políticas SSR en Colombia*, Edición, UNFPA.
- FOUCAULT, M. *Historia de la Sexualidad, La voluntad del Saber*. Edición, Siglo Veintiuno Editores.
- FOUCAULT, M. (1980), *El Biopoder*. “*El Biopoder y la Libertad*”. págs. 57 -58
- FOUCAULT. M. (1978;) *Vigilar y castigar*. Editores Madrid: Siglo veintiuno de España. Edición: 1ª.
- BORDIEU, P. (2000). *El Oficio del sociólogo y la distinción*. Editorial Antropos.
- ROUX. F. (2003) Laboratorio de paz. Fondo Poblaciones Unidas. Documento proceso de negociación e iniciación SSR.